موجز
تاريخ الجنون

روي بورتر



ترجمة:
ناصر مصطفى

نبذة عن المؤلف:

مؤرخ بريطاني مرموق. عرف بإنتاجه الغزير في تاريخ الطب. عمل محاضراً في جامعة كامبريدج حيث درّس التاريخ الأوروبي. كما حاضر في معهد «ولكم» لتاريخ الطب. وأصبح أستاذ التاريخ الاجتماعي. فضلاً عن تقلّده إدارة المعهد حيناً من الزمن. وقد أنتج بورتر زهاء المئة كتاب تأليفاً وتحريراً، وأهمها كتاب (تاريخ الطب). وظهر بورتر في غير برنامج إذاعي وتلفزيوني .

نبذة عن المترجم:

مترجم أردني له العديد من المقالات والدراسات المترجمة في الصحف والمجلات العربيّة التي تعنى بالعلوم الإنسانيّة. وقد ترجم كتاب «التصورات الجنسية عن الشرق الأوسط» لمؤلفه ديريك هوبود. وكتاب «الاستشراق في عصر التفكك الاستعماري» لمؤلفه علي بهداد. وكتاب «إدوارد سعيد وكتابة التاريخ» لمؤلفه شيلي واليا.

موجز تاريخ الجنون

تأليف: روي بورتر

ترجمة: ناصر مصطفى أبو الهيجاء

مراجعة: د.أحمد خريس

الطبعة الأولى 1433هـ 2012م

RC438 .P6712 2012
Porter، Roy، 1946–2002.
[Madness]
موجز تاريخ الجنون / تأليف روي بورتر ؛ ترجمـــــة ناصر مصطفى أبو الهيجاء ؛ مراجعة أحمد خريس.- أبو ظبي : هيئة أبو ظبي للثقافة و التراث، كلمة، 2012.
256 ص ؛11×18 سم.
ترجمة كتاب : Madness : a brief history
تدمك: 978-9948-01-826-1
1-الطب النفسي-تاريخ.-2 الجنون.
أ-أبو الهيجاء ناصر مصطفى. ب-خريس، أحمد.

يتضمن هذا الكتاب ترجمة الأصل الإنجليزي:

Roy Porter
Madness: A Brief History

"MADNESS: A BRIEF HISTORY، FIRST EDITION was originally published in English in 2002. This translation is published by arrangement with Oxford University Press."



www.kalima.ae
ص.ب: 2380 أبوظبي، الإمارات العربية المتحدة، هاتف: 468 6314 2 971+ فاكس: 462 6314 2 971+



www.adach.ae
ص.ب: 2380 أبوظبي، الإمارات العربية المتحدة، هاتف: 300 6215 2 971+ فاكس: 059 6336 2 971+

موجز تاريخ الجنون

المحتويات

المقدمة

يتساءل بولونيوس، بحكمته وفطنته الحاضرتين: أليس تعريف الجنون الجنون بذاته؟ وقَدْ أصاب شيخُ شكسبير المتحذلق كبد الحقيقة المرّة هذه، أفليس الجنون لغز الألغاز؟ كما حمل أساتذة الطب العقلي أكثر الآراء إدهاشاً حول الموضوع، الذي يزعمون التضلّع فيه، ونلمس هذا لدى توماس زاز، أستاذ الطب العقلي في جامعة سيراكيوز (نيويورك)، فهو ينكر في كتابيه، أسطورة المرض العقلي (1961)، وصناعة الجنون (1970)، وجود «المرض العقلي». فلم يكن هذا الأخير، كما يقول زاز، حقيقة من حقائق الطبيعة، بل أسطورة من صنع الإنسان. ويضيف زاز مفصِّلاً:

«يُعرّف الطب العقلي، عادة، بوصفه اختصاصًا طبيًا يُعْنى بتشخيص الأمراض العقليّة وعلاجها. أما أنا فأؤكدّ أن هذا التعريف، الذي ما زال قائماً، ومقبولاً بصورة كبيرة، يُلْحق الطب العقلي بمبحثي الكيمياء القديمة، والتنجيم. ويعيِّنه، بذلك، علماً زائفاً. والسبب وراء ذلك واضح وجلي، إذْ لا وجود لما يمكن أن يسمى «المرض العقلي».

ليس الطب العقلي، وفقاً لـ «زاز»، الذي اعتنق هذه الآراء طوال العقود الأربعة الماضية، مرضاً حدّد العلم طبيعته وبيّنها، بل هو أسطورة لفّقها الأطباء العقليون بغرض الحصول على التقدّم المهني. كما تبنّاها المجتمع، لما تتيحه من حلول سهلة في التعامل مع من خرج على أعرافه.

فقد انخرط الأطباء ومن شايعهم على مدى قرون عديدة، كما يدّعي زاز، في عمليّة نفعيّة «لصناعة الجنون»، وذلك بإلصاق التصنيفات الطبعقليّة بأناسٍ مخصوصين، فهؤلاء الأخيرون أوبئة اجتماعيّة، وشواذ ومشاكسون خطرون. ولم يكن المشتغلون في الطب العقلي الوضعي، في حُمّى هذا الهوس التصنيفي والوصمي، أقلّ انخراطاً في هذه الحُمّى من فرويد ومريديه الذين نفخوا، باختراعهم مفهوم اللاوعي، حياة جديدة، تبعاً لـ «زاز» في ميتافيزيقيات العقل البائدة ولاهوتيات الروح.

ويرى زاز أن أي أَمل في العثور على أسباب مرضيّة «aetiology» للمرض العقلي، سواء في الجسد أو العقل – ناهيك عن العالم السفلي لدى فرويد– ما هو إلا خطأ تصنيفي أو اعتقاد زائف. فليس المرض العقلي واللاوعي سوى توصيفات مجازيّة وتضليليّة، وبتشييئهم مثل هذا الكلام غير المحكم، ينخرط الأطباء العقليون في تصوير النفس البشريّة تصويراً ساذجاً، أو يغدون متورطين في ضرب من الإمبرياليّة المهنيّة المستترة، وذلك بادعائهم معرفة لا يمتلكونها. وتغدو المقاربات المعياريّة للجنون وتاريخه، في ضوء ذلك كله، باطلة بما تستحضره من افتراضات غير مشروعة، وأسئلة سيئة الصوغ.

ولم يكن زاز وحيداً في هذا الاتجاه، فقد ظهر كتاب« الجنون والحضارة»، عام 1961م لمؤلفه الباريسي ميشيل فوكو، مؤرخ الفكر المعروف. إذ ذهب الأخير إلى أن الجنون ليس حقيقة طبيعيّة، بل بناء ثقافيّ كرسته شبكة من الممارسات الطبيّة والطبعقليّة والإداريّة. وعليه، فإن كتابة

دقيقة لتاريخ الجنون لن تكون رواية حول مرض ما وعلاجه، وإنما مجموعة من الأسئلة حول الحريّة والتحكّم، والمعرفة والسلطة.

ومضى اثنان من الأطباء العقليين البريطانيين البارزين، وهما ريتشارد هنتر وإيدا ماكبلين، بصورة أقل راديكالية، في الاتجاه ذاته، مؤشرين، في الوقت ذاته تقريباً، إلى المأزق البعيد الذي أدخل فيه الطب العقلي نفسه. نقرأ:

ليست هناك طريقة موضوعيّة في وصف النتائج السريريّة من دون لجوء إلى التفسير الذاتي. ولا وجود لقاموس اصطلاحي مضبوط ومتسق ينسحب فيه المصطلح على جميع الحالات. وعليه، يقع المرء على تشعّب عريض في التشخيصات. كما أن هناك تدّفقاً مطرداً لمصطلحات جديدة، وتغيراً دائماً في منظومة المصطلح. فضلاً عن القدر الكبير من الفرضيات التي يصار إلى طرحها بوصفها حقائق. كما يبقى علم نشوء المرض «pathogenesis» مبحثاً غائماً. وتغلبُ على التصنيفات الصفة الأعراضيّة «symptomic»، وبذلك فهي اعتباطيّة، وربما، غير قارّة. وكانت العلاجات الفيزيقيّة إمبريقيّة ورهينة الموضة الدارجة. أما العلاجات السيكولوجيّة فكانت في طوري الطفولة والتنظيم.

وقَدْ قلبت الصيغ المثيرة التي صدر عنها كل من فوكو وزاز، التاريخ التقدّمي التقليدي للطب العقلي رأساً على عقب، وصيّرت أَبطاله أَوغاداً، بيد أنها جوبهت بردود قويّة. إذْ قَدّم مارتن روشا، أستاذ الطب

العقلي في جامعة كامبريدج، وجيروم كرول في كتابهما« حقيقة المرض العقلي»، طرحاً مضاداً مؤدَّاه أن دوام الأعراض الطبعقلية على مر الزمان يظهر أن المرض العقلي ليس يافطة تصنيفيّة، أو أداة لإلقاء اللوم على الآخرين وتجريمهم، وإنما هو هويّة سيكولوجيّة مرضيّة حقيقيّة ذات أساس عضوي.

تظهر هذه الانقسامات المتطرفة داخل الطب العقلي «تلك المتصلة بطبيعة المرض العقلي، هل هو حقيقة، أم عرف، أم وهم؟» كم كان بولونيوس حكيماً في مقولته، التي حكاها منذ زمن بعيد. وإذا سلمنا بحكمته، فإن ما يلي من مسح تاريخي موجز لا يضيف جديداً إلى التعريف الحقيقي للجنون، ولا يتعمّق في «طبيعة» المرض العقلي، وإنما يكتفي بعرض صورة موجزة، وجسورة، وغير منحازة لتاريخ الجنون. بيد أن تاريخ الطب العقلي، وكذلك وضعيته العلميّة، كانا مثار جدل كبير. «والقصة، معروفة بخطوطها العريضة»، كما قال سير أوبري لويس، المدير البارز لمعهد الطب العقلي الملحق بمستشفى مورزلي في لندن. ويضيف لويس في مراجعته لكتاب فوكو قائلاً:

عَرَفَتْ القرون الوسطى، وعصر النهضة، حالات التعذيب والإعدامات الصادرة عن المحاكم. وكانت هذه العصور قَدْ ماهت بين التلبّس الشيطاني والوهم وسعار الجنون، وطابقت بين مهنة السحر وغمغمات المرأة المجنونة. وأعقبت هذه الفترة الممارسات الوحشيّة والمهينة التي شهدتها مستشفيات المجانين في القرنين السابع والثامن

عشر الميلاديين، إذ جعلت السلطات من الأغلال والسياط أدواتًا لها، ثم جاءت الجهود الإنسانيّة لتضع حدّاً لتلك الإساءات. فقد دشّن باينل في فرنسا، وتشياروغي في إيطاليا، وتوك في إنجلترا عصراً من اللطف الإنساني والعناية الطبيّة، مما مهّد الطريق لمقاربة إنسانيّة عقليّة للتمكّن من السيطرة على المرض العقلي. فقد جرى البحث، إبان القرن التاسع عشر، في الطبيعة المرضيّة للجنون، وتمّ توصيف أشكاله السريريّة وتصنيفها. كما تمّ الإقرار بقرابته بالمرض الفيزيقي والعصاب النفسي. وبوشر العمل بالعلاجات في مشافي الجامعات، وتضاعفت أعداد العيادات الخارجيّة، وأعطيت المظاهر الاجتماعيّة مزيداً من الانتباه. وهكذا، فقد كانت الطريق، بحلول نهايات القرن التاسع عشر، معبّدة لأفكار تلك الفئة من الرجال أمثال، كرابلين، وفرويد، وشاركو وجينيه الذين تأثّروا خطوات كالبوم وغريسنغر وكولوني وموريسلي. وما إن أطلّ القرن العشرون حتى بانت معالم علم النفس المرضي، وحاز العلاج النفسي مساحة أكبر، وموافقة أكبر. وفضلاً عن ذلك، فقد حدثت تغيّرات ثوريّة في طرق العلاج الفيزيقي، وشهد النظام المتّبع في المستشفيات العقليّة تحرراً أكبر، وربطت أشكال العناية المتنوعة ببعضها، وبوّبت، وجُعل كل ذلك في عمليّة علاجيّة مطّردة تمتدّ إلى المجتمع عامّة، وتبتدئ من مرحلة المرض الأولى ثم مرحلة الازدياد stadium incremeti وتمضي حتى تبلغ المرحلة القصوى ممثلة في إعادة التأهيل، وإعادة التوطين الاجتماعي.

ويخلص لويس إلى أنّ هذه الصورة التقليديّة، وهي صورة التقدم والتنوير ... ليست غريبة أو بعيدة. أم هي كذلك؟ فقد كان تاريخ الطب العقلي، إبان الجيل السابق، مُسْتَنْكَراً، تبعاً لما حددته الروايات التي لخّصها لويس. وكان الجدل قَدْ استعر حول كيفيّة تأويل العديد من التطورات الحاسمة، مثل ظهور المصحة العقليّة وأفولها «المكان اللائق للناس غير اللائقين»، وسياسات الحجز الإجباري ومن ثمّ التحرير من الحجز، ومسألة الأصول، والوضع العلمي، وما يدّعيه التحليل النفسي من مزاعم شفائيّة: «هل كان فرويد مخادعاً؟»، و«خيريّة» مهنة الطب العقلي، والجدوى من بعض العلاجات المريبة مثل ختن المرأة، وجراحة فصوص المخ الجبهيّة، أو العلاج بالتخليج الكهربائي، وذلك الدور الذي اضطلع به الطب العقلي في الضبط الاجتماعي الجنسي للأقليات الإثنيّة والنساء والشواذ وغيرهم من «ضحايا» المجتمع.



١. محنة الماء البارد كما صورتها مطبوعة فرنسيّة كانت تصدر في القرن السابع عشر. وهي تظهر رجلاً يعذّب بأن يوثق، ويجعل في الماء البارد. وكان غمر المرء بالماء البارد بصورة عنيفة، صورة من صور المحنة الإلهيّة. وغالباً ما كانت هذه تمارس على الساحرات. فإذا طفون كن مذنبات، أما إذا غرقن فإنّهن بريئات. وقَدْ جرى الاعتقاد أيضاً، أن في هذه الممارسة شفاء من الجنون.

وربما كان من المفيد أن نعرض لمحتويات الكتاب، إذْ يتناول الفصل التالي الجنون الذي نُظر إليه بوصفه إلهاماً سماويًا، أو تلبّساً شيطانيّاً. فقد ساد هذا الفهم في العصر السابق على الكتابة، ثمّ وردت هذه الاعتقادات الفوقطبيعيّة في كتب الطب المصري، وطب بلاد ما بين النهرين،وفي الأسطورة والفن الإغريقيين. وقَدْ أعادت التعاليم المسيحيّة صياغتها وتبنّتها، فبقيت حاضرة في الغرب حتى القرن الثامن عشر وإن عمل الطب والعلم على التقليل من شأنها بصورة مطّردة.

ويدور الفصل الثالث حول مولد العلوم الطبيّة، ممتحناً التفكير العقلي والطبيعي، حول الجنون مثلما طوّره فلاسفة الإغريق وأطباؤهم، وكما أُدرج لاحقاً في التراث الطبي الغربي. وقَدْ غدا الحمق والجنون، في تلك الأثناء، مادة ثرّة يمتح منها الأدب والفنون. وهذه هي المسألة التي سيضطلع بها الفصل الرابع، حين يتولّى بالدرس معاني وموتيفات الجنون الثقافيّة. أما الفصل الخامس فإنه يدرس الدافع وراء مأسسة الجنون، التي بلغت ذروتها في أواسط القرن العشرين، حين احتُجز نصف مليون مريض عقلي في الولايات المتحدة، ونحو مئة وخمسين ألفاً في المملكة المتحدة.

لقد حلّ «العلم الجديد» في القرن السابع عشر، محل التفكير الإغريقي، مستحدثاً أنماط فهم جديدة حول الجسد والدماغ والمرض. وتحتلّ تلك الإرهاصات النظريّة الأولى للطب العقلي وما بُني عليها من ممارسات، قلب الفصل السادس. ويتناول الفصل الذي يليه الذوات

التي تُعدُّ موضوع الطب العقلي «المرضى العقليين»، فنسأل: ما الذي فكّر فيه المجانين أنفسهم وشعروا به؟ وكيف نظروا إلى العلاج الذي يتعاطونه رغماً عن إرادتهم؟

لقد سمّي القرن العشرون، بصورة واسعة، قرن «الطب العقلي» وهكذا، فقد كرّست الفصل الثامن برّمته للحديث عن تطوراته، وأوليت عناية خاصّة لتتبع ابتكاراته الكبرى، المتمثلة في صعود «وسقوط» التحليل النفسي. وسلطت الضوء، كذلك، على ابتكاراته الرئيسة في العلاجات الدوائيّة أو الجراحيّة. وأَعمدُ، في الخاتمة، إلى تقييم موجز لموقع الطب العقلي، علميّاً وعلاجيّاً، مع إطلالة القرن الواحد والعشرين، متسائلاً، عمّا إذا كان التاريخ المتنوع للطب العقلي يخبرنا شيئاً ذا قيمة عن هذا المشروع؟

وسيتوضح للقارئ أن الكتاب لم يأت على كل شيء، فهو لن يعثر على أفكار غير غربيّة حول الجنون أو الطب العقلي، وفضلاً عن ذلك، فإنني لم أُعرِّج على الأسئلة الخاصة بعلم النفس المرضي (كأن أسأل: لماذا يجن الناس؟) ولم أحاول أن أستكشف تمثيلات الجنون في الثقافة العليا أو في وسائل الإعلام العامّة. فقد ركزت، في هذا الكتاب المختصر، على بعض الأسئلة الجوهريّة، مثل: من الشخص الذي عُرِّف بوصفه مجنوناً؟ وكيف فكر الناس بالسبب الذي قاد المجنون إلى هذه الحالة؟ وما الإجراءات التي اتخذت لعلاج المجانين وإيوائهم؟

الفصل الثاني

الآلهة والشياطين

«إنّ أولئك الذين تدِّمرهم الآلهة، تجعلهم، في البداية، مجانين».

يوربيدس

استهلال

ربما كان الجنون قديماً قدم الجنس البشري. فقد استخرج علماء الآثار جماجم مثقوبة ترجع، على الأغلب، إلى المئوية الخامسة قبل الميلاد، وكانت هذه الجماجم قَدْ ثُقبت بأدوات صخريّة، لاعتقاد الناس في ذلك الزمان، ربما، بأن هذه الثقوب تتيح للشياطين الخروج من جسد المرء الذي تلبّسته.

وقَدْ تبدّى الجنون، في الأساطير الدينيّة المبكرة والحكايات الخرافيّة، بوصفه قدراً أو عقاباً. وجاء في سفر التثنية: «لقد كُتب، أن الله سوف يبتليك بالجنون؟». ويخبر العهد القديم عن العديد ممن تلبّسهم الشيطان، ويروي كيف أنزل الله عقابه بنبوخذ نصّر، وذلك حين مسخه إلى حالة من الجنون البهيمي. أَما مجنون هومر، أَجاكس، فقد دأب على نحر الخراف لاعتقاده بأنها من جند الأعداء، ما يمثّل إرهاصاً لبطل سيرفانتس، دينكخوته الذي كان يناجز طواحين الهواء. وقد تمّ ربط العنف، والأسى، والتعطّش للدماء، والوحشيّة، دائماً بالجنون. ولقد رمى هيردودوت، كامبسيس.. ملك فارس الذي كان يسخر من الدين، بالجنون، متسائلاً: من يستطيع الحط من قدر الآلهة غير المجنون؟



٢. يرى ملك بابل، نبوخذ نصّر، كما ورد في العهد القديم، حلماً. ويرى فيه دانييل نذيراً بالجنون. وحين تحدّث نبوخذ نصّر، لاحقاً، متباهياً بقصره المنيف أعلن صوت الإله: «إن ملكك سيزول». فجنّ نبوخذ نصّر كما في الحلم.

وقد عُزيت الاضطرابات الشديدة في المزاج والكلام والسلوك، عامّة، إلى قوى فوق طبيعيّة. فلدى الهندوسيّة، مثلاً، شيطانة خاصة تدعى غراي «أي الأنثى التي تتلبّس» ونُسبَ إليها التسبب في التشنجات الصرعيّة. أما في الهند، فقد اتهم الشيطان/الكلب بتلبس الناس. (لطالما رُبطت الصفات الكلبيّة بالجنون. ومثال على ذلك الاعتقاد السائد بالإنسان المستذئب، حيث يدأب المجنون المصاب بهذا الداء على التطواف في المقابر ونبح القمر. ومن ذلك أيضاً، استخدام مصطلح «الكلب الأسود» للتكنية عن الاكتئاب).

واعتقد البابليون وسكان بلاد ما بين النهرين أَنّ اضطرابات بعينها منشؤها الروح الشرّيرة، والسحرة، والمكر الشيطاني، والعين الشريرة أو اقتراف المحرّمات. وهكذا فقد كان التلبس قدراً أو عقاباً. وقَدْ عَدّ نصّ أشوري سُطِّر عام 650 ق.م. تقريباً، ما بدا أنه عوارض لمرض الصرع من عمل الشيطان. وجاء فيه: «إذا اتفق، لحظة التلبُّس، أن يكون المرء جالساً، وتحرّكت عينه إلى الناحية الأخرى، وتغضنت شفته، وتدّفق اللعاب من فمه، واختلج الجانب الأيسر من جسده مثل نعجة مذبوحة، فذلك هو الشيطان ميغتو. وإذا كان عقل المرء الموسوس، واعياً لحظة التلبُّس، فمن الممكن طرد الشيطان من جسده. أما إذا لم يكن واعياً فمن المستحيل طرده».

ويستطيع المرء أن يرصد الاتجاهات الأولى لدى الإغريق، من خلال الأساطير والملاحم. ولا تعرض هاتان الأخيرتان الحقائق كما يعرضها

كل من العقل والإرادة، تبعا لذلك النمط اللاحق الذي نجده في الطب والفلسفة. كما أن أبطال هذه الأساطير والملاحم لا يمتلكون أنفساً «psyches» إذا قارنّاها، مثلاً، بأوديب لدى سوفوكليس. فضلاً عن الشخصيّات التي نعثر عليها في أعمال شيكسبير أو فرويد. فلم يكن البطل لدى هومر كائناً ممتلكاً وعياً ذاتياً باطنياً مثل تلك الشخصيّات التي استوطنت حوارات سقراط إثر ذلك بنحو 100 سنة. وفي واقع الأمر، إن الإلياذة لا تتضمن كلمة تماثل لفظة «شخص» أو «ذات المرء». إذ كان يُنظر إلى العيش والسلوك الطبيعي وغير الطبيعي بوصفها مسائل خاضعة لقوى خارجيّة فوق طبيعيّة. وكان البشر يصوّرون، حرفيّاً، بصفتهم كائنات تنقاد، وهي ذاهلة، إلى الغضب والكروب والانتقام. فما أبطال الإلياذة سوى دمى في قبضة قوى رهيبة تضطلع بالعقاب والانتقام والتدمير، وهي الآلهة والشياطين وآلهة الانتقام الثلاثة. كما تتحدّد أَقدار الشر بأحكام تتنزّل من الأعلى، وتتكشّف، أحياناً، عبر الأحلام، وهواتف الوحي، والعرافة. وعليه، فإن الحياة الداخليّة بخياراتها وضميرها المعذّب لا تمتلك وجوداً حاسماً. فنحن نستمع إلى كثير من أفعال الأبطال دون أن نعثر على تأملاتهم.

مهما يكن من أمر، فإن صورة عقليّة أكثر جدة شرعت بالظهور مع إطلالة عصر أثينا الذهبي. فقد أسّس التفكير الذي طُوِّر حول النفس البشريّة، في القرنين الخامس والرابع ق. م، القواعد الأولى للاتجاه السائد في التفكير الغربي، حول العقل والجنون. ويشهد على ذلك اعتراف

فرويد الضمني بهذا التراث حين استشهد بمسرحية سوفوكليس، فسمّى الصراعات السيكولوجيّة-الجنسيّة لدى الطفل عقدة أوديب، إذْ تجمع الدراما اليونانيّة بين السمات التقليديّة وتلك الأكثر جدّة للعقل.

وتصوِّر مسرحيّات إسخيليوس وسوفوكليس ويروبيدس، دراميّاً، صراعات قوى رهيبة. ولا يكون البطل أو البطلة سوى ألعوبة بيد الآلهة ولعلّهما يشعران بأنهما مسحوقان تحت وطأة قدر لا يُرد، واصطراعات الحب والمجد وصراعات الفرد والجماعات والدول. وتكون النتيجة التي لا مفرّ منها، أحياناً، الجنون. إذ يحدث أن يفقد البطل أو البطلة عقليهما، ويخرجا عن طوريهما فيهيجان مثلما فعلت «ميديا» حين نحرت صغارها. بيد أن الأبطال التراجيديين، خلافاً لأبطال هومر، يشخصون ذواتاً واعية لتأملاتها الداخليّة ومسؤولياتها وذنوبها. وهم «الأبطال» يظهرون الصراع الداخلي حين تنقسم العقول المعذبة على نفسها، كما يتبدّى ذلك، غالباً، في التفكير الصائت لدى الكورس. إذْ لم تعد قوى التدمير في التراجيديّات قوى القدر الخارجي والأرباب المتجبِّرين والآلهة الشريرة. فالدمار مبعثه الذات أَيضاً، إذْ تنتهب الأبطال، الغطرسة والطموح والكبر. فضلاً عما يستتبع ذلك من عار وأسى وشعور بالذنب، فهم يمزقون أنفسهم ويجلبون عليها الجنون. وغدت الحرب الأهليّة، ذات المنشأ السّيكولوجي، مذّاك، مستوطنة في الوجود البشري.

وتقترح الدراما سبلاً للحل، أو أن المسرح -كما يمكن أن نقول-

عمل بوصفه علاجاً. وقد يكون العقاب، على اقتراف الإثم، قطعاً، بالموت، لكن تصوير الكرب، كما نجده في شخصيّة «أوديب»، يتبدّى طريقاً إلى الحكمة العليا. فربما أفضى العمى إلى البصيرة. كما يمكن أن يقود الأداء الدرامي أمام الجمهور إلى تطهير جمعي. وسوف نرى ذلك لدى شكسبير في« الملك لير» الذي قاده اغترابه الذاتي، عبر الجنون، إلى معرفة الذات.

وقّدْ جاء الطب اليوناني ليجابه المعتقدات فوق الطبيعيّة، التي أمّت العالم القديم، حول التلبّس.. تلك المعتقدات التي رأت، كما بيّنا سالفاً، أنّ الآلهة هي المتسبب بنوبات الصرع، إذْ يكون ضحيّة «المرض المقدس، الصرع» مسكوناً بالشيطان أو الروح الشريرة التي تصطرع مع جسده وروحه. وكانت تُجابه هذه الاضطرابات الصحيّة بالصلوات، والتعويذات، والأضحيات التي تقدّم في المعابد إلى إله الطب والشفاء «إسكليبيوس».

وقد جاءت رسالة في «المرض المقدّس» لتعترض على هذا النهج. فرأى مؤلفها، وهو واحد من أتباع أبي الطب اليوناني، أبقراط: أنّه لا وجود لما هو فوق طبيعي في هذا المرض. فالصرع مرض دماغي، لا شيء آخر. وكتب يقول:

«ليس المرض المقدّس، كما يبدو لي، أكثر ألوهيّة أو قُدْسيّة من الأمراض الأخرى، بل هو ذو منشأ طبيعي مثل غيره من الأمراض. واعتقاد الناس بألوهيته نابع من جهلهم وحيرتهم. ذلك أنه لا يشبه،

عَرَضياً، الأمراض الأخرى».

وقَدْ عمل هذا الطبيب الأبقراطي، تملؤه بهجة ساخرة، على تصنيف مختلف الآلهة التي افترض الناس أنها تتسبّب بالأشكال المميّزة من التّشنجات. فإذا تصرّف المصاب مثل نعجةَ أو صرّ على أسنانه بشدّة، أو إذا حدث أن تشنّج شقه الأيمن فإن هيرا، أم الآلهة، هي المسؤولة عن ذلك. وإذا رفس المصاب برجليه وعلا الزّبد فمه، فإن إيرس، إله الحرب، هو المتسبب في هذا، وهلم جرّا. وهكذا، فإذا سمّي هذا المرض مقدساً لما يتصل به من أعراض غريبة، فإن المرء سيمضي في الاتجاه ذاته في توصيفه غيره من الأمراض. ولم يقف الأمر عند حد الصرع، إذ غدا الجنون مع الطب الأبقراطي مبحثاً طبيعيّاً بعد أن أنزل من محتده الإلهي، وسوف أعمد إلى بسط النظريات التوضيحيّة التي طوّرها الطب الأبقراطي في الفصل التالي.

أَقرّ الإمبراطورقسطنطين،المسيحيّة ديانة رسمية للإمبراطوريّة الرومانيّة سنة 313 بعد الميلاد. واستتبعت ذلك سيادة الكنيسة واعتناق الغزاة البرابرة للمسيحيّة، مما منح التفكير حول الجنون، بوصفه ظاهرة فوق طبيعيّة مشروعية وسنداً لعدة قرون قادمة. ولم تر المسيحيّة، خلافاً للفلسفة اليونانيّة، في العقل جوهر الإنسان. وأقامت الاعتبار لمسألة الإثم والإرادة الإلهيّة والحب ولمعتقد المرء ممثّلاً في المبدأ القائل: «أنا أؤمن به لأنه لا معقول «credo quia absurdum».وفضلاً عن ذلك، فقد بشّرت المسيحيّة بسرود ذات رؤى قياميّة حول الخطيئة والافتداء، وتحكي هذه السرود كيف أنّ الجنس البشري مغمور بالكائنات الروحيّة الأخرويّة، ممثّلة في الرب وملائكته وقدّيسيه، وأرواح الموتى، والشّيطان وأعوانه. فضلاً عن الأشباح وشياطين الغابات والعفاريت التي تمتلئ بها حكايات الفلاحين، والتي يقرُّها، بصورة ما، الاتجاه ما فوق الطبيعي في الكنيسة. (ترى المعتقدات الشعبيّة في المجتمعات التقليدية، عامة، بعض الأمراض بوصفها أمراضًا ذات منشأ فوق طبيعي. ومن هنا كانت الحاجة إلى السحر لعلاجها، وكان ثقب الجماجم، مثلاً، وصفة منتشرة لعلاج الصرع).



٣. رسم من القرن السابع عشر يظهر فيه رجل مصاب بالصرع يمسك به رجل آخر. وقد جُلب الأول إلى القسيس كي يباركه. إذ كان الصّرع مقروناً بما فوق الطبيعي. ومن هنا كانت الكنيسة مسؤولة عن علاجه.

يتصارع الروح القدس والشيطان.. تبعا للاهوت المسيحي، لامتلاك روح الفرد. وقد تضمّن علائم هذا الصراع الشعور بالأسى والكرب وغيرهما من أعراض الاضطراب العقلي. وتعاطت الكنيسة مع مفهوم الجنون المقدّس، الذي تمثّل في جنون الصلب «متجسّداً في العمل الشائن لصلب المسيح»، كما نجد تشخُّصاته في الكشوفات الوجديّة للقديسيين، والمتصوفة «ecstatic revelations». فالأطهار، والأنبياء، والزُّهاد، وأصحاب الرّؤى، ربما، مسّهم «جنون حميد». بيد أنه غالباً ما نُظر إلى الخبل العقلي، بوصفه أمراً شرّيراً دبّر له الشيطان وأذاعته الساحرات والهراطقة. وفي كتابه تشريح السوداوية 1621، عيّن روبرت بيرتون، رئيس كلية أكسفورد، الشيطان مسبّباً للأَسى والانتحار. وغالباً ما يكون عمله عبر أولئك الضحايا الذين يجعلهم ضعفهم عرضة للإصابة أكثر من غيرهم. أما معاصره القسيس الإنجليكاني، ريتشارد نابير، الذي عمل أيضاً بوصفه طبيباً متخصصاً في شفاء أصحاب «العقول المضطربة»، فقد وجد أن العديد ممن راجعوه كانوا يعانون من القنوط من رحمة الله، والخشية من اللعنة التي أثارتها البيروتانيّة الكالفانيّة، فضلاً عن التخوُّف من غوايات الشيطان والخوف من الفتنة.

وجرت العادة على معالجة الأرواح النجسة بوسائل روحانيّة. فعمد الكاثوليك إلى إقامة القداسات وإعداد الرّقى لطرد الأرواح والحج إلى مقامات القديسيين، مثل المقام القائم في غيبل في هولندا، حيث أظهر القديس ديمفنا قدرات شفائيّة متفرِّدة. كما جُعلت الأمكنة الدينيّة

مأوى للعناية بالمجنون. أما البروتستانت، مثل نابير، فقد آثروا على ذلك الصلاة، وتلاوة الكتاب المقدّس، وتقديم النصح والموعظة.

وبطريقة مماثلة، فقد رأت حملة تعقب السّاحرات، التي اجتاحت أوروبا ابتداء من القرن الخامس عشر لتبلغ ذروتها زهاء عام 1650م، السلوك والكلام المنفلتين عارضين من عوارض مكر الشيطان الموجّه من جانب الساحرات اللائي توحدن مع إبليس. وفي حمى الاتهامات بالهرطقة وعمليات العقاب بالحرق اللتين أذكتهما حركة الإصلاح والحركة المعارضة لها، فقد غدا المذهب الخاطئ، والجنون وجهين لعملة واحدة. إذ نُظر إلى المجنون بوصفه ممسوساً، وعُدّ الخصوم الدينيون بلا عقول.

«تملكتني ارتعاشة وخوف كبيران»

خبر المؤمنون، بصورة شخصيّة، الجنون والقنوط بوصفهما علامتين من علامات الخطيئة، والمس الشيطاني، أو الروح الضّالة. كما أن الجزء الأكبر من السير الذاتيّة التي ألفها ناس مجانين، كان ذا صبغة دينيّة (انظر على سبيل المثال كتابات مارغري كيمب وجون بيركسنال التي نناقشها في الفصل السابع).

وقَدْ نظر جورج تروسِّي، المولود في إيكستر (1631) لعائلة ثريّة من المحامين الأنجليكان، مسترجعًا شبابه، فرآه موطنًا للرذيلة والخطيئة. ولمّا

كان ملحداً، فإنه لم يترك «مبدأ لعيناً ولا شهوانياً إلا سلكه. مما أشعل رغباته وشهواته. وإذْ استثاره حب السِّفار والرغبة في الغنى وأن يحيا حياة مترفة، كما جاء في سيرته الذاتيّة، فقد ضرب في الأرض قاصداً المتعة في مباهج العالم الدنيوي حيث شهوة الجسد والعين وتعظيم المعيشة. فصار منقاداً إلى الآثام العظيمة والأشراك الخطرة، وغارقاً في أكثر حالات الرجس مقتاً. حتى إنّ ما أصابه من مرض خطير لم يقده إلى التفكير في الموت وما تجلبه الخطايا من لعنة. كما لم يفكِّر، كذلك، في العناية الإلهيّة التي أبقت على حياته.

وقفل، في نهاية المطاف، عائداً إلى مسقط رأْسه مقارفاً كل الآثام التي نهت عنها الوصايا العشر، ومُسْتَعْبَداً لعالم الفجور الذي حجّر قلبه، فأركسه كل ذلك في بلاء عظيم. وقَدْ أفاق، إثر نوبة سكر مهولة، على ما يشبه الجلبة، ولاح له «خيال» أسفل السرير. وقد تملكتني، يقول تروسي، ارتعاشة وخوف كبيران، ثم جاء هاتف يسأله: من أَنت؟ ولمّا كان متيقناً أنه الرب، أجاب والحسرة تملأ فؤاده: أنا الخطأ الكبير يا إلهي، ثمّ خرّ راكعاً. وعاد الهاتف قائلاً من جديد: تضرّع أكثر وأكثر. فانتزع جوربه كي يركع عاري القدمين، بيد أن الهاتف مضى في مساءلته، فخلع بنطاله وسترته. ولما أُنذر أنه ليس متضِرعًا ومتواضعًا بصورة كافية، عثر على حفرة في أرض الحجرة فحبا إليها وانسلّ فيها مصلِّياً وقد غمر نفسه بالقاذورات، ثم أمره الهاتف أنّ يحلق رأسه، وتحسّب عندها، أنه سيطلب منه بعد ذلك أن ينحر نفسه. وقَدْ أطلّ

عندها الإشراق الروحي، فلم يكن ذلك الهاتف الرّب بل الشيطان. وحين شعر بأنه «ذُلّ بذلك ذلاً كبيراً» سمع نداء يقول: أيها البائس الحقير لقد عصيت الروح القدس. وحين شعر بالقنوط (كان من الشائع أن عصيان الروح القدس لا يغتفر) أراد أن يلعن الرب ويموت، وانفجر رأسه بتمتمات متذمِّرة عذّبت ضميره.



٤. توضّح هذه الصورة التي تعود إلى القرن السابع عشر مشهداً من الكتاب المقدس يظهر فيه المسيح وهو يقوم بشفاء مريضة تجلس في مقدمة الصورة وتغطي عينيها بيديها مما يؤشِّر إلى جنونها.

ولما تلاطمه مزيد من الهواتف والرُؤى دخل تروسِّي في «حالة جذب». ومن يمن الطالع أنّ أصدقاءه كانوا يعرفون طبيباً في منطقة سومريست. وكان هذا الطبيب معروفاً بمهارته ونجاحه في علاج هذه الحالات. فحملوا صديقهم إليه عنوة، بعد أن أوثقوه إلى الفرس. وقاوم تروسي بكل ما أوتي من قوة معتقداً أنه إنما يُجرُّ إلى «طبقات جهنّم». وراحت الأصوات تهتف ساخرة: «ماذا الآن، هل ينبغي أن يساق أعمق وأعمق في ظلمات جهنّم؟ يا للهول يا للرعب». وهكذا، فقد تلبّسه الشيطان تلبساً كاملاً كما روى هو لاحقاً.

وبدا له مشفى المجانين في غلاستونبري كجهنم، ورأى في أغلالها أدوات تعذيب شيطانيّة. أما نزلاء المشفى فبدوا له جلادين. وعلى الرغم من سعيه الدؤوب إلى الانتقام من الرّب والثورة عليه، فإنه أصبح أكثر هدوءاً. والفضل كل الفضل يعود إلى زوجة الطبيب المتدينة التي كانت تصلي معه حتى تبدأ نوبات التجديف لديه بالخمود. وفي نهاية المطاف، يقول تروسِّي: بكيت على خطاياي. وغلب الظن لدى الجميع أنه شفي بدرجة كافية، فعادوا به إلى بلدته، إيكستر.

ولعظيم الأسف، فمثلما يعود الكلب إلى ما تقيّأه، عاد تروسِّي سيرته الأولى. بيد أن معركته مع الشيطان الوسواس، هذه المرة، كانت جليّة لا لبس فيها. فهو ملتزم، الآن، بإرشادات الكهنة القديسيين للتخلص من «أحمال الأثم». وحين حمل من جديد إلى مشفى غلاستوبيري، ثار تروسِّي ضد الرب، معتقداً أنه عصى الروح القدس من جديد. بيد أن

الطبيب، يقول: تروسّي ردّني إلى سكينة النفس وهدأة العقل.

لكن انبعاثه الروحي لم يكتمل حتى ذلك الحين، إذْ لم يزل إيمانه إيماناً ظاهرياً وتسخطياً. وحين انتكس من جديد أُقنع بالعودة مرّة ثالثة إلى المشفى. بيد أنّ الرب رضي عنه، هذه المرّة، وشاء له، بعد كل ما اقترفه من خطايا متكرِّرة، العودة إلى السلام والصفاء واستعمال العقل بصورة منتظمة. لقد بُعث تروسّي من جديد، وانطلق قاصداً أكسفورد للدراسة. ودُعي، بعون من الرب، للانضمام إلى طبقة الكهنوت. وغدا، إثر ذلك، واعظاً وورعاً ومستقلاً.

وقَدْ امتلك تروسّي، الذي دوّن سيرته الذاتيّة التي بدت قصة هداية، مقارنة بكتاب بونيان، الفضل العظيم، مفهوماً دينياً مُحدّداً تحديداً دقيقاً للجنون. إذْ إن العقل متوافق مع الرّب. ويسقط العقل في حالة من الاضطراب والخبل، حين يتلبس الشيطان الروح، وتشرع في التجديف إلى العلي القدير. وهكذا، فقد كان الجنون طوراً بائساً وحادّاً في عملية امتحان الروح وافتدائها. ذلك أنه ألقى العاصي في حالة مأزقيّة وقاده إلى أول الطريق في رحلة الهداية والشفاء.

«ضدّ التيار»

أنشأت الطبيعة الدموية لحملة تعقب الساحرات والهراطقة، ريبة حول التلبس الشيطاني. وكان ذلك على المستويين العام والرسمي.

وجاء أول تعبير طبي عن هذه الريبة في كتاب، خدع استحضار الشياطين 1563، ومؤلفه طبيب من بلدة أرفلهم في هولندا، ويُدْعى يوهان فير. وحذّر الأخير من أن ينسب المرض الذي يأتي نتيجة طبيعيّة لكبر السن أو التوحّد أو التجاهل، إلى السحر. ويقرُّ فير أن العفريت قَدْ يؤثِّر في سلوك الإنسان، لكننا إذا علمنا أن الرب قد حدّد قدرته، فإن تأثيره قاصر على أولئك المصابين بالسوداويّة، وأولئك المعرضين لاضطراب الخيال. أما الساحرات فإنهن يتوهمن ما صدر عنهن من الفظاعات التي اعترفن بها. وقَدْ كانت خيالاتهّن نتاج الأحلام وأدوية الهلوسة. فضلاً عن أن الجرائم التي رمين بها، مثل التسبب بحوادث الموت، والعجز الجنسي، وفشل المحصول الزراعي، وغيرها من النوازل، كوارث طبيعيّة محضة. وعليه، كان من المفترض أن يُرْثى لحال الساحرات ويعالجن لا أن يُخشين فيعاقبن.

واحتذى ريغنالد سكوت، مؤلف كتاب «استكشاف السحر والعرافة»، حذو فير فشكّك في حقيقة السحر. وكان سكوت قد ألّف كتابه، كي يدحض شكوكه المتعلقة بتأليف الملك جيمس، وهو أرثوذكسي مشيخي، كتاب«علم الشياطين». وقَدْ شرع القادة الأنجليكان، منذ ذلك الحين، في الارتياب والتحقيق في ما يُدْعى حالات التلبّس الشيطاني، وذلك خشية أن يستثمر الكاثوليكيون البابويون والبيروتانيون مثل هذه الأمور المثيرة للجلبة، فأخمدت مظاهرها كي لا تكون أداة للاحتيال أو باباً للانخراط في الاستيهامات

أسباب طبيعيّة حقيقيّة تصاحب هذا المرض.

وقَدْ سمّى الطبيب جوردن، حالة ماري خناق الرحم «suffocation of mother». وَوُجّهت الأعراض، مثل انسدادات الجهاز الهضمي والشعور بالاختناق، إلى علم أمراض الرحم. إذ رأى جوردن، مستنداً إلى تعاليم «غالين»، أن التغيرات التي تطرأ على الرحم تُحدث «أبخرة» تنساق عبر البدن مسببة اضطرابات جسديّة في الأطراف والبطن وحتى الدماغ. ومن هنا تأتي الحركات والنوبات التشنجيّة ... إلخ. وهكذا، فإن ما جرى العرف على نسبته خطأً إلى التلبس، فُسّرَ، بدقة، بـ «خناق الرحم»، حيث إن انشغال جوردن الأول يتمثّل في التأسيس للتفسير الطبيعي.

وقَدْ تُبرّئ التدخلات الطبيّة، مثل تدخل جوردن، امرأة من تهمة التبعيّة للشيطان، وتُبقي على حياتها بالنتيجة. وإن انطوت التدخلات الطبيّة على جانب سلبي، فربما جلبت على تلك المرأة تهمة انتحال الشخصيّة لادعائها السِحر. وفي القرون اللاحقة، وصمت النساء المصابات بالهستيريا، مثل الساحرات، بالعار. بيد أَنهنّ نجون من العقاب القانوني. إذْ تغيّر التشخيص، وبقيت كراهية الناس قائمة. وقَدْ جاء في رسالة سطّرها فرويد لصديقه، فيلهيلم فليس، كيف أنه يستطيع تفهُّم تعقّب الساحرات في العصور الغابرة.

كان من المرتقب أن تجد آراء سكوت وجوردن وما يشاكلها مزيداً من الآذان الصاغية. وقَدْ أثارت حرب الثلاثين عاماً «1618–48» في القارة الأوروبيّة، والحروب الأهليّة في بريطانيا «1642–51» ردود فعل قويّة تجاه التطرُّف الديني–السياسي الذي نُظر إليه بوصفه خراباً للنظام العام، والأمن الشخصي معاً.

وانطلق وابل من الانتقادات ضدّ الأنابابتيست «Anabaptistis»، «وهم طائفة متشددة تقول بتجديد العماد»، واللاناموسيين «Antinomians» وطائفة الرانترز، أولئك الذين يعتقدون أن الروح القدس تقيم في داخلهم وأنّ كل الأشياء طاهرة للإنسان الطاهر. كما أُنتقد القديسون المُدّعون الذين هاجموا النظام العام في الكنيسة والدولة على حد سواء. وقد شُجبت تعاليمهم العدميّة، لا انطلاقاً من الكتاب المقدس وعلمي اللاهوت والشياطين فحسب، وإنما من منطلق طبي أيضاً. فهؤلاء المتنبئون هم، حرفيّاً، مرضى عقليون. ولم يكن الروح القدس مُلْهمهم، بل العدم والباطل.

وقَدْ أشَر الأطباء ومشايعوهم إلى القرابة التي تجمع بين الجماعة الدينيّة المتطرفة والمجانين. أفَلا يصدرُ عن كلتا الطائفتين الكلام الأجوف والتشنجات، والعويل، والندب وغيرها من الأعراض المشابهة؟ وعليه، فقد قُرئ التعصب الديني بوصفه علامة على المرض النفسي. ورَبَطَ

بعض آخر، التعصب الديني بالصرع الذي عزاه بعض أطباء الأخلاط إلى فرط السوداء «black bile» بينما رأت الفلسفة الميكانيكيّة الجديدة، آنئذ، أن التشنجات وحالات الغيبوبة قَدْ تحدث بسبب من العروق الملتهبة، أو الانسدادات الوريديّة، أو أبخرة دخانية تتصاعد إلى الرأس من الأحشاء التي تعاني الانسدادات فيغشى البصر. وبناء عليه، فقد استبعدَ توماس ويليس، الأنجليكاني الملكي الذي سكّ مصطلح علم الأعصاب، التفسير المتصل بالشيطان. إذ يعود ما كان يدعى تلبسًا شيطانيًا، إلى علة في الأعصاب والدماغ. وقَدْ غسلت النُخب، ولاسيما عقب سنة 1650م، أيديها من قضية السحر والعرافة التي لم تكن مكيدة شيطانيّة بل مرضاً أو هيستريا جماعيّة. وحكم قضاة القرن الثامن عشر، على نحو مشابه، على الذي يصرخ ويغيب عن الوجود في اللقاءات الميثوديّة بإرساله إلى مشفى المجانين. أما جون ويسلي، فقد اعتقد على نحو مضاد، بالسحر، والتلبس الشيطاني. وفي بريطانيا، قَدْ يعثر المرء، في ثلاثينيّات القرن السابع عشر، على طبيب بمثل شهرة سير توماس براون، يدلي بشهادته في المحكمة معزّزاً حقيقة السحر والعرافة. وتلبّثت الجدالات المتعلقة بعالم الشياطين، في الأجزاء الأخرى من أوروبا زمناً أطول. فقد كان فريدريك هوفمان، أستاذ الطب في جامعة هال البروسيّة الشهيرة، منهمكًا، زهاء عام 1700، في معالجة هذه المسألة في البلدان الناطقة بالألمانيّة. وقَدّم الدكتور إيرنيست هينريش فيديل، في جينا الألمانيّة عام 1963، زعماً مؤدّاه أن «الأشباح تمثيلات خياليّة

مخالفة لقانون الطبيعة». بينما صرّح هوفمان أن الشيطان يمارس فعله على الساحرات عبر أرواح الحيوانات. فيما أعاد واحد من تلاميذه تأكيد ما للشيطان من تأثير على العقل والجسد.

وقَدْ علّلَ جميع الأطباء البارزين المعاصرين لهوفمان، في كل من هولندا وفرنسا وبريطانيا، السوداويّة الدينيّة تعليلاً طبيعيّاً بحتاً. وزعم الدكتور المتحمِّس لفيزياء نيوتن، نيكولاس روبينسون، أن رؤى جماعة الكوكرز، وغيرهم من الطوائف، ليست شيئاً آخر غير الجنون. وهي ناشئة عن نبضات قويّة من الدماغ المحموم. أما ريتشارد ميد، فقد قدّم في كتابه«الطب المقدّس» تفسيرات عقليّة لمسألة التلبّس وغيرذلك من الأمراض التي تُعزى، تقليديّاً، إلى الشيطان، ورأى أن مثل هذه الآراء، أخطاء شائعة ... وهي فزّاعات يُخَوف بها الأطفال والنساء.

وبعد ذلك بنحو قرن، كان بطل الفكر التنويري والممتهن صنعة الطب، إيرازموس داروين، فزعاً من بقاء المعتقدات الشعبيّة المتعلقة بأفعال الشيطان ومؤثراته. فقد عنّف في كتابه zoonomia علم أصول الحياة الحيوانيّة عام 1794، وأمكنة أخرى، «الميثوديين» من أتباع ويلس على تبشيرهم المنذر بالجحيم واللعنة. نقرأ:

«يثير العديد من المبشرين الميثوديين، ذوي الأسلوب المسرحي، الفزع بصورة ناجحة، ويعيشون هانئي البال على سذاجات من يلقون إليهم السمع. وفي حُمّى هذا النوع من الجنون فإنّ المرضى من الفقراء يقدمون، عادة، على الانتحار. وقد استشهد داروين،

وهو رجل غير مؤمن، بالعديد من الحالات التاريخيّة لمرضى بؤساء أركستهم الوساوس في جنون ديني، ومن ثم أسلمتهم إلى اليأس فالموت. نقرأ:

«بدأ قسيس الحي السابق يُحْدث في جسمه الكدمات والجروح تعبُّداً ... وإذ كان متزوجاً وأباً لأطفال صغار، فإني أعتقد أنّ حالته مستعصية ولا براء منها. ولمّا لم يسع ذووه إلى الحؤول دون هذا العمل منذ البداية، فقد أُخذ إلى مشفى المجانين بلا جدوى. وحين أعيد إلى البيت، عاد إلى سابق عهده، وقد أدّى ما مارسه على نفسه من تعذيب جسدي، وصيام طويل إلى نحوله ثم وفاته ... فأيّ ضرب من القسوة والميتات والمذابح التي يجلبها هذا الجنون إلى العالم.

وهكذا، فإن الجنون الديني (وفي واقع الأمر، كل اعتقاد بتدخل فوق طبيعي في الشؤون البشريّة) حُوِّل إلى شأن من اختصاص علم الأمراض النفسي.

«علمنة الجنون»

كانت حملة تعقّب الساحرات، نتاج قران عُقد بين الاعتقاد الشعبي والتقليدي بما فوق الطبيعي ومبحث دراسة الشياطين، كما جاء به اللاهوت البروتستانتي وذلك المعارض للإصلاح، وسحر

عصر النهضة، والحملات الجديدة المناوئة للهرطقة. وقَدْ بدأت النُظم الحاكمة، منذ منتصف القرن السابع عشر، بالتحلُّل من هذه التعاليم. فهي لم تبد مفتقرة إلى العقلانيّة، وغير علميّة فحسب، بل إنها أخفقت، أيضاً، في توفير الأمان للنظام الاجتماعي. ومن هنا، فقد مضى عهد اضطهاد الساحرات وتمّتْ مراعاتهنّ. «وإن تبدت صورة جديدة للساحرات القديمات، تمثّلت في ضحايا جدد مثل المتسولين والمجرمين والمتشردين». وقَدْ كتب جون لوك ملحّاً على معقوليّة المسيحيّة 1694» في كتابه الذي حمل العنوان ذاته. إذْ يتوجب حتى على الدين أن يكون عقلانيّاً. وقادت مقاربة الجنون الديني بوصفه موضوعاً مرضيّاً «pathologization»، مفكري الأنوار الأحرار إلى عدّ التدين ذاته موضوعاً مرضيّاً. وفي الحقيقة، كان هذا موقف فرويد أيضاً. فتبدّى الرب، تبعاً لذلك، وهماً، والايمان تحقيقاً لرغبة ذاتية. وما الايمان، وإن كان حقيقيّاً، إلا إسقاط عقلي يشبع حاجات المرء العصابيّة، فيجري التعبير عنها تبعاً لمصطلحات التسامي المتعلقة بالرغبة الجنسيّة المكبوتة أو تمني الموت. وكان فرويد، باختزاله مسألة التديّن إلى موضوع مرضي محض، يستنسخ التصورات الأكثر حدة للفلاسفة من أمثال، فولتير، وديدرو الذين، ألفوا المعتقدات المسيحيّة إفرازاً مرضيّاً لأدمغة مريضة.

وبينما تستمر الكنائس، هذه الأيام، في القبول المبدئي بحقيقة الرؤى، وتلبّس الروح الشريرة، وطرد الأرواح، فإنها ترتاب، بصورة عميقة، بالأمور المنطوية على السذاجة والخداع. فغدا أمر الكاثوليكي

أو الأنجليكاني الذي يزعم أن الشيطان هاجمه محرجاً. وربما حاول القسيس أن يقنعه بأن هذه المعتقدات ما هي إلا مجازات. وإذ أصرّ التابع على ظنونه، فربما أرشده لرؤية طبيب نفسي.

وقَدْ جرى التعبير، كما بيّنت قبل قليل، عن المعارضة لأنماط الجنون الدينيّة، بصورة واسعة، عبر اللغة والمفاهيم الطبيّة، وحلّ الأطباء مكان القساوسة في معالجة الجنون. وسيتجه حديثنا الآن حول النظريّات الطبيّة المتعلقة بالسلوك والفكر الشاذّين.

الفصل الثالث
عقلنة الجنون

«يبقى السبب الرئيس للجنون لغزاً»

ويليام بارغيتر، ١٧٩٢.

التفكير العقلي حول الجنون

نظرت الحضارات القديمة، كما تقدّم القول، إلى الجنون بوصفه نازلة تتسّبب بها قوى فوق طبيعيّة. فرأى المصريون والآشوريون العديد من الأمراض نوازل قُذِفَت من السماء. وعُهِد بالاستشفاء، استتباعاً، إلى «القساوسة-الأطباء» الذين لجأوا في سعيهم إلى التشخيص والعلاج إلى الكهانة وتقديم القرابين والعرافة. كما صوّرت الأساطير والملاحم اليونانيّة، الجنون فرأته ابتلاء من الآلهة. فيما عزت المعارف والتقاليد الشعبيّة المرض إلى الأرواح الشريرة، وأملت في استعادة العافية باستشفاع إله الطب والشفاء، إسكليبيوس. أما الفلاسفة الذين ظهروا في المدن، الدويلات، الناطقة باليونانيّة في القرن السادس قبل الميلاد وما تلاه، فقد عاينوا الكون والحياة البشرية، منطلقين من وجهة نظر طبيعيّة. وأوضح مثال على ذلك هو سقراط الذي ازدرى الآلهة، وعمد، وتلميذه أفلاطون، إلى تحليل مكوِّنات النفس البشريّة، وهي: العقل والروحانيّة والعواطف والروح. ومضى تلميذ أفلاطون، أرسطو، في المسار ذاته، حين عيّن الإنسان حيواناً عاقلاً يحيا ضمن نظام الطبيعة. أما بروتاجوروس، فرآه مقياس الأشياء جميعها.

لقد بحث الفلاسفة اليونانيون، في القرنين الخامس والرابع قبل الميلاد، عقليّاً ومنهجيّاً، في الطبيعة والمجتمع والوعي، سعياً منهم إلى تعمّق نظام الأشياء. وجعل هؤلاء المفكرون، الفرد العقلاني -أو

بصورة أدق الذكر المتعلم البارز مثلهم- أنموذجًا للمبادئ المثاليّة السياسيّة والأخلاقيّة. ولكنهم لم ينكروا، في هذا السياق التمجيدي للعقل، الوجود اللاعقلي. بل إنّ منجزاتهم ونتاجاتهم التي صاغوها بممارستهم وفكرهم العقلانيين تشيرُ إلى ما كانوا يرونه من أخطار كامنة في العواطف والقوّة التدميريّة العمياء للقدر. فلا مجال لتخليص البشر من الكارثة سوى بالسّعي الهادئ وراء العقل.

وقَدْ أدان أفلاطون (428-348 ق.م)، مثيرات الشهوة بشكل خاص بوصفها العدو الأكبر للحرية والكرامة البشريتين. وكرّست الثنائية التي أقامها أفلاطون بين العقلاني وغير العقلاني، أرجحيّة العقل على المادة، وغدت مقولةً حاسمة في القيم الكلاسيكيّة لدى الفلسفات اللاحقة، مثل الرواقيّة، كما صاغها سينيكا وشيشرون وماركوس أوريليوس، إذ يمكن للعقل أن يحلل، عبر معرفة النفس (متمثلة في مبدأ هاتف الوحي دلفي، اعرف نفسك)، الطبيعة البشريّة، مما يجعله قادراً على قهر مثيرات الشهوة التي تستعبد الإنسان. ولما كانت الأفلاطونيّة والفيثاغوريّة والرواقيّة وأشباهها من المدارس الفلسفيّة، مرتاعة من القوى الأوليّة والجبّارة التي تعطّل عمل العقل، فإنها عرّت اللاعقلاني ورأته خطراً وعاراً يتوجّب على العقل أو الروح مكافحته ومغالبته.

ويكون المفكرون اليونانيون قَدْ حدّدوا، بإعلائهم منزلة العقل وتثمينهم النظام والمنطق، مشكلة اللاعقلاني للأجيال القادمة، وإن لم يقدموا حّلاً لها. وإذْ جعلوا الإنسان مقياس الأشياء جميعها، فإنهم

أَنزلوا الجنون من السماء وأنسنوه. وقَدْ قدموا، كذلك، خطاطات متعددة لتوضيح اضطرابات العقل. فكيف فسّر الإغريق حطام الرّوح ... وماذا صنعوا، أملاً، في الحيلولة دونه أو علاجه؟

طينة الجنون

جاء الطب ليتوِّج ما بسطنا الحديث حوله من التراث الفلسفي والمسرحي. وتبرز في هذا السياق النصوص المعروفة بـ «مجموعة أبقراط» وهي، في ما يبدو، تعاليم أبقراط المولود في جزيرة كوس. على الرغم من أنها أُرِّخت، لاحقاً، بوصفها نصوصاً تنتمي إلى القرن الرابع قبل الميلاد. مهما يكن من أمر، فقد طوّر الطب اليوناني، عبر هذه النصوص، خطاطة إيضاحيّة شاملة لموضوعي الصحة والمرض. وتضمنت، في ما تضمنت، الجنون. وهدف الطب الأبقراطي إلى مساعدة الطبيعة على خلق عقل سليم في جسد سليم، والمحافظة على ذلك. ويتوجب، حينئذ، أن تفهم الحياة البشريّة، وفقاً للمصطلحات الطبيعيّة. وكما يخبرنا واحد من النصوص فإنّه:-

«يحسن بالرجال أن يعرفوا أنه من الدماغ، ولا شيء آخر، تنبثق متعنا، ومباهجنا، وضحكنا، ودعاباتنا. وتصدر عنه، أيضاً، أشجاننا وآلامنا وأحزاننا وعَبَراتنا. ونحن نفكِّر، بصفة خاصة، من خلاله. ونرى، كذلك، ونسمع ونميز البشع من الجميل، والشرّ من الخير،

والسار من غيره ... وهو ما يجلب الأرق والأخطاء غير المواتية، والتلهُّف العدمي، وشرود الذهن، والأفعال المخالفة للعرف».

وهكذا، فقد استثنى الطب، بالتعريف، ما هو فوق طبيعي، إذ فسّر الطب الأبقراطي الصحة والمرض، تبعاً لمفهوم الأخلاط. فالجسد خاضع لإيقاعات التطوُّر والتغيُّر اللذين يتحدّدان بالأخلاط الرئيسة المكبوحة داخل غلاف الجلد. وتنشأ الصحة والمرض من التغيّر الذي يطرأ على توازنها. وتمثلت هذه الأخلاط، ذات الحيويّة الذاتيّة في الدم والصفراء والبلغم والسّوداء. وهي تخدم الوظائف المميزة التي تبقي على الحياة. فالدّم مصدر الحيويّة، والصفراء، عصارة المعدة، لا يكون الهضم بدونها. أما البلغم، الذي يمثِّل فئة عريضة تشتملُ على كل الإفرازات عديمة اللون، فهو مادة التزييت والتبريد. ولمّا كان يظهر في بعض المواد مثل مادتي العرق والدموع، فإنه يكون ملحوظاً جدّاً في حالات الإفراز المفرط من الفم والأنف، حين يصاب المرء بالزكام والحُمّى. أما رابع هذه الأخلاط، فهو السوداء، التي تبدو أكثر إشكاليّة. إذ لا يعثر عليه في حالة سواد تامّة. فقد اعتقد أنه مجعولٌ لتسويد الأخلاط الأخرى، كما في الحالات التي يميلُ فيها لون الدّم والجلد والبراز إلى السوادْ، فضلاً عن كونه، السبب في جعل الشعر أسود والعيون سوداء، وتضاف إلى كل ذلك مسؤوليته عن صبغ البشرة.

وتفسّرُ الأخلاط الرئيسة، دون غيرها، الظواهر المرئيّة والملموسة للوجود الفيزيقي مثل الحرارة واللون والبنية. فالدّم يجعل الجسد حارّاً

ورطباً، وتجعله الصفراء حارّاً وجافّاً، ويقوم البلغم بترطيبه وتبريده. أما السوداء فإنها تنتج أحاسيس الرطوبة والبرد.

وتتمثّل نظائرُ هذه الأخلاط في ما دعاه أرسطو العناصر الأربعة، وهي الهواء، والنار، والماء، والتراب. فإذا اتصل الأمر بخاصيّة الدفء والرطوبة والحيويّة، فإنّ الدم يشبه الهواء، بينما تشبه الصفراء النار. وإذا تعلّق الأمر بالدفء والجفاف، فإن البلغم يوحي بالماء (البرودة والرطوبة). وتشبه السّوداء التُّراب (البرودة والجفاف). وتؤشر هذه المُشَابَهَات، أساساً، إلى الأوجه الأخرى للعالم الطبيعي، الذي يمثّل مركز العلم اليوناني، وتتواشج معه. ومن هذه الأوجه، المؤثرات التنجيميّة ودورات الفصول، فإذا أمعنّا النظر في خاصيتي البرد والرطوبة، كان الشتاء شبيه البلغم. فالشتاء هو الوقت الذي يصاب فيه الناس بالبرد. وفضلاً عن ذلك، فإن كل سائل يمتلكُ لونه الخاص. فالدم أحمر، والصفراء يغلب عليها الصّفار، والبلغم شاحب، والسوداء داكنة. فهذه الألوان هي المسؤولة عن صبغ الجسد، وهي توضِّح لماذا تكون أجناس بعينها ذات بشرة بيضاء أو سوداء أو حمراء أو صفراء، ولماذا يكون بعض الأفراد أكثر شحوباً أو سُمرة أو حمرة دون غيرهم.



٥. تمثِّلُ هذه الصورة حمّاماً عامّاً يضمُّ ستة رجال ومتفرجًا، بما يمثِّل أليغوريا التي يكنّى بها عن الأخلاط الأربعة والحواس الخمس.

ويفسِّرُ التوازن الخلطي، أيضاً، الأمزجة أو ما سيدعى في القرون المتأخرة، الشخصيّة والنزعات السيكولوجيّة. وهكذا، فإذا وُهب المرء كثرة الدّم، كان له مظهر وردي ومزاج «دموي»، وكان حيوياً ومفعماً بالطاقة والقوّة، وإن كان أكثر ميلاً، ربما، إلى حدّة الطبع والنزق. أما من ابتلي بفرط الصفراء، فربما كان شديد الغضب أو حاد الطبع وصاحب لسان لاذع. وبالمثل، فإن ابتلي بفرط البلغم، فإنه يكون واهناً وذا شخصيّة لامبالية. ويغلب على بشرة من عانى فرط السوداء، اللون الداكن. ويكون نزّاعاً إلى الكآبة، وذا نظرات سوداوية. ولنقل بإيجاز، كانت هناك إمكانيات تفسيريّة لامتناهية في مثل هذه التعالقات الشاملة والغنيّة للفسيولوجيا والسيكولوجيا. وليس هذا متأتياً، أساساً، من أن التشابهات كانت بادية بين الحالات العقليّة الداخليّة «المزاج»، والمظاهر الجسديّة الخارجيّة «المظهر». إذ لم يكن هذا النمط من الأنظمة التفسيريّة المبنية على التناظر الوظيفي، جديراً بالتصديق، لانطوائه على معقولية ظاهرة فحسب، وإنما كان لا مفرّ منه، أيضاً، لأن علم ذلك الزمان لم يمتلك مدخلاً مباشراً لما يجري تحت جلد الإنسان أو في رأسه. وقَدْ ثمّن الأثينيون في عهد «بيريكليس» المستنير، الجسد البشري عالياً، بل إنهم عدّوه مقدساً، ومن هنا استثني الجسد البشري من التشريح.

وقد امتلك التفكير المتعلق بالأخلاط، بما لديه من نزعة شموليّة، تفسيرات ناجزة حول التحوّل من الصحة إلى المرض على المستويين السيكولوجي والفيزيقي، «على الرغم من أن هذه التفسيرات لم تطرح

على هذا النحو الثنائي في نظام كان شمولياً كما تقدّم القول). إذْ تسيرُ الأمور سيراً حميداً، إذا تعاونت السوائل الحيويّة في إحداث التوازن السليم. وينتج المرض حين يتزايد واحدٌ من هذه السوائل أو ينقص. فإذا اتفق أن أنتج الجسد، بسبب الحمية الخاطئة، دماً زائداً، يُحْدثُ هذا «اضطرابات دمويّة» -ربما دعونا ذلك ارتفاع ضغط الدم تبعاً للمصطلح الحديث- ويغدو المرء محموماً، مما يسبِّبُ له نوبة تشنجيّة أو سكتة دماغية. أمّا فقر الدّم فيعني فقدان الحيويّة. بينما قد يفضي فقدان أو نزف الدم إلى الإغماء أو الموت. ولكن إذا اتصل الأمر بالاضطراب العقلي، فقد يتسبّب فرط الدم، والمادة الصفراء بالهوس الجنوني، في حين يؤدي فرط المادة السوداء الجافة والباردة إلى الإحباط والسوداويّة والكآبة.

ولحسن الحظ، فإنّ من الممكن تعديل هذه الاختلالات التوازنيّة والوقاية منها، وذلك باعتماد نمط حياة معقول وعبر الوسائل الجراحيّة أو الطبيّة. وينبغي على المرء الذي تنتج كبده دماً زائداً أو الذي لوّثت دمه السموم، وكلا الأمرين يتسبب بالجنون الهوسي، أن يخضع لعمليّة الفصاد التي استمرت طويلاً في مستشفيات المجانين الأوروبيّة، لكونها الملاذ العلاجي والوقائي. ويتوجّب إخضاع المجانين الهائجين لحمية «مخفِّفة» و«مبرِّدة» قوامها سلطة الخضار وماء الشعير والحليب ومنعهم من معاقرة الخمر وتناول اللحوم الحمراء. وقَدْ جرى بسط الكثير من التوصيات المتعلقة بالنظام الغذائي، والتريُّض، وأسلوب الحياة.

وتقدّم نظريّة الأخلاط خطاطة تفسيريّة شاملة، تضبط البارميترات النموذجيّة «الحرارة، والبرودة، والرطوبة، والجفاف، ... إلخ. وتشتمل، أيضاً، على الطبيعي والإنساني، والفيزيقي والسيكولوجي، والصحي والمرضي. وهي وإن كانت واضحة وسائغة للإنسان العادي، فهي مؤهلة للتعمّق التقني من قبل الطبيب.

وإذا كانت شبكة المتعارضات في نظريّة الأخلاط سهلة التصوُّر، فإن من اليسير تصوّر الحالات العقليّة بما هي امتدادات للحالات الجسديّة. وفي هذه الخطاطة، التي يكون فيها التوازن صحة، والإفراط مرضاً، فإن الجنون الهوسي يتضمن «بل يقتضي» وجود حالة مرضيّة معادلة ومعارضة له في آن.. وهي السوداويّة. وقَدْ أصبحت هاتان الفئتان، الجنون الهوسي والسوداويّة اللتان تمثلان حالات الحرارة والبرودة، والرطوبة والجفاف، و«الحمرة» والسواد»، متأصلتين فكريّاً، وعاطفيّاً، وربما جماليّاً، ولاشعوريّاً في العقل الأوروبي الثقافي. مثلما فعلت، ربما، مفاهيم التحليل النفسي الأساسيّة «الكبت، والدفاع، والإسقاط، والإنكار» في القرن العشرين.

«النظرة الطبيّة المتفحصة»

لم يطوِّر الطب اليوناني هذا الإطار من المعقوليّة والتفسير بصورة تجريديّة. إذ تأسس هذا الإطار عياديّاً، وكان قابلاً للتطبيق العملي،

بصورة كاملة، على المريض. ويشهدُ بذلك العديد من الحالات التاريخيّة المتعلقة بالاضطرابات العقليّة التي جاءت كتابات أبقراط وما تلاها على ذكرها. فقد تحدثت هذه السجلات عن امرأة كانت تهذي في كلامها،وتتفوّه بالفاحش من القول. وكانت تبدو عليها مظاهر الفزع والكآبة والحزن.

وتتحدث حالة أخرى عن امرأة تعاني كرباً وألماً مبرحين. بيد أنها لا تتفوّه بكلمة ... فهي من الممكن أن تتخبط وتنتف شعرها أو تنسله وتخدش جلدها، وتبكي ثم تضحك ... لكنها لا تنبس ببنت شفة. وثمة حالة وصفت بأنها مصابة بالسوداويّة الوهميّة، التي قيل إنها تنشأ من المادة السوداء «black bile» التي تتجمّع في الكبد وتصعد إلى الرأس. وهي حالة، غالباً ما تداهم المرء خارج الوطن، حين يسافرُ إلى مكان ما، سالكاً طريقاً مهجورة يتملّكه فيها الخوف. وقَدْ ميّز الطب اليوناني، بتفكيره الثنائي القار، مظهرين أساسيين من مظاهر الاضطراب السلوكي والمزاجي. وهما الجنون الهوسي والسوداويّة. إذْ قَدّم أريتايوس(150–200 ب.م)، المعاصر لجالينوس العظيم، وصفاً عيادياً مُبّكراً ومتبحّراً أكثر من غيره في كتابه الموسوم بـ «سبب الأمراض وأعراضها» وقَدْ لاحظ في واحدة من حالات السوداويّة أن من يعانيها يُصابُ بـ:

«تبلّد الحس أو العبوس، ويكون مغتمّاً أو خاملاً بصورة مفرطة من دون سبب ظاهر. ويغدو بعد ذلك شَكِساً ومثبط الهمّة ويصيبه

الأرق المسبوق باضطرابات النوم. فضلاً عما يلمّ به من فزع. ويكون المصاب متقلباً. فهو قميء وخامل الهمة وبخيل، ثم ينقلب من ساعته فيكون بريئاً ومفعماً بالنشاط وجواداً. وليست هذه الفضائل نابعة من روحه، بل من التقلب الذي يسببه المرض. ولكن حين يتطور المرض تظهر على المصاب علامات الكراهية، وتحاشي المناطق المأهولة، والعويل العبثي: فهو يشتكي من الحياة ويرغب في الموت. وينتهي الأمر بالكثير من المصابين الذين يدركون ذلك إلى انعدام الحس والبله فيغدون جاهلين بكل شيء، وغافلين عن أنفسهم، ويحيون حياة الوضيع من الحيوانات».

ويتضح من هذا الوصف العيادي، أنّ السوداويّة لم تكن حزناً حالماً ودارجاً كما سيكون لدى كيتس وغيره من الشعراء الرومانتكيين. فقد كانت، تبعاً لأريتايوس والطب الكلاسيكي عامّة، اضطراباً عقليّاً حادّاً. وتمثلت عناصرها الأساسية في الألم والغم. فضلاً عن العواطف القويّة المنبثقة من الهلوسات، ومشاعر الريبة، وانعدام الثقة، والقلق، والذعر. وربما تخيل المريض أن له شكلاً آخر يغاير صورته الحقيقيّة. ومن ذلك ما دوّنه أريتايوس من ملاحظات حول استيهامات الإنسان المصاب بالاكتئاب نقرأ:



٦. لوحة السوداويّة- ١٥١٤ لـ دُورير. وتظهر فيها صورة امرأة لها جناحان وتمسك بيدها أداة هندسيّة. فيما تحيط بها رموزٌ توحي بالمعرفة. أما الوقت فإنه ينفد بسرعة، والطبيعة في طريقها إلى الفساد والتفسُّخ.

«يتخيّل أحدهم نفسه عصفوراً أو ديكاً أو تحفة خزفيّة. ويرى آخر نفسه إلهاً وخطيباً مفوّهاً، أو ممثلاً يحمل، بصورة رزينة، قصبة، متخيّلاً نفسه ممسكاً بصولجان العالم. ومنهم من يطلق بكاء طفوليّاً طالباً أن يحمل مثل طفل. وآخر يظنُّ نفسه حبة خردل، فتأخذه قشعريرة متواصلة خشية أن تلتهمه دجاجة».

وذكر روبرت بيرتون، ومن جاء بعده، حالات مشابهة. ومما جاء في كتابه، تشريح السوداويّة 1621، قصة تحكي عن رجل كان فزعاً من التبوُّل خشية أن يُغرق العالم. فيما كان آخر متيقناً أنه خلق من الزجاج وأنه سيتحطم عما قريب.

وكان الاكتئاب، وفقاً لأريتاريوس، حالة قاتلة، فضلاً عن أنّ استيهاماته ووساوسه وهواجسه المرضيّة، مهلكة بدرجة عالية. «فالذي يعاني السوداويّة يعزل نفسه، ويخشى أن يضطهد ويُسْجن، ويعذِّب نفسه بالأفكار الخرافيّة. وهو يمقت الحياة ويملأه الرعب، ويرى استيهاماته حقائق ... فلا يفتأ يشكو من أمراض متوهّمة، ولا يفتأ يلعن الحياة ويطلب الموت».

ويتبدّى في الناحية المقابلة، الجنون الهوسي، وهو حالة يميّزها الإفراط وانعدام السيطرة. وتجد متنفسها، تبعاً لأريتاريوس، في العنف والإثارة والابتهاج. ويتجه الشخص، في الأشكال المعقدة للمرض، إلى ذبح خدمه أحياناً، وربما غدا متنفّجاً بصورة مرضيّة، فتراه يقول إنه فيلسوف وهو المفتقر إلى الثقافة. ويتضمن الهوس الجنوني، غالباً،

وفرة في النشاط، إذ يعاني المصاب الانفعالات والهذيانات، فهو يدرس التنجيم والفلسفة ... وهو يشعر بأنه عظيم ومُلْهَم».

وإذ عرض أريتاريوس المقترب العقلي للطب الكلاسيكي، فإنّه قد استنكر الهياجانات الجمعيّة للأنشطة الدينوسيّة الطقوسيّة التي ألحقت العار بالحضارة اليونانيّة. وكانت تلك الطقوس لم تزل حاضرة في الإمبراطوريّة الرومانيّة. وشخّص أريتاريوس هذه الطقوس تشخيصاً طبيّاً، وسلّط الضوء على تلك الأنواع من الهوس الخرافي، التي تتضمّن فيما تتضمّن، التلبّس الإلهي، ولاسيما تلك التي تتلو الممارسات التعبديّة للإله سيبيل، نقرأ:

«ومن المرتقب، في حالات النشوة والحماسة، أن يقوم صاحب الحال باستعراضات وحشيّة. وسيعمد المتعبدون، إلى بتر أعضائهم التناسلية وتقديمها قرابين للآلهة. وتصيب أصحاب الحال من المؤمنين الغشية المتأتية، كما هي متصورة، من الإلهام السماوي. فيشعرون بخفة هذيانيّة ويتعبدون آلهة النشوة والرقص. وينم كل ذلك، كما يرى أريتاريوس، عن الجنون القائم في روح مريضة ومخمورة ومضطربة.

وكان لأريتاريوس الفضل في تعريف ما سيدعى لاحقاً الاضطرابات ثنائية القطب. فقد لاحظ أنّ بعض المرضى يعانون نوبات هوسيّة تعقب شعورهم بالسوداويّة. فَخَلص إلى أنّ الهوس الجنوني ما هو إلا شكل من أشكال السوداويّة. إذ ينقلب الشخص الذي كان منتشياً فجأة، ويغدو ميّالاً إلى السوداويّة، ويصيرُ، في نهاية النوبة، هامداً وحزيناً وصموتاً،

ويتذّمر مدعياً أنه قلق على مستقبله وأنه يشعرُ بالعار. وربما عاد المصاب بالسوداويّة، بعد مرحلة الركود والهمود هذه، إلى النشاط المفرط: وهو يستعرض على الملأ برأس مزهو كما لو أنه عاد ظافراً من مباراة. فهو يمضي نهاره وليله، أحياناً، ضاحكاً وراقصاً.

وتبدو الصورة الجليّة لتقلبات المزاج الوحشي، كما سكّها أَريتاريوس مألوفة تماماً لدى طبيبين عقليين من أطباء فرنسا القرن التاسع عشر، وهما جين–بيمير فالرييه وجولس بيلارجر، اللذان أشّر عملهما المتعلق بالجنون المزدوج أو الدوري إلى ما سيدعى حديثاً، الذّهان الاكتئابي الهوسي «انظر الفصل السادس». غير أنه من المتوجب علينا أن نكون حذرين من القراءة بأثر رجعي.

وقَدْ قَدّم الطب اليوناني–الروماني مزيجاً من العلاجات للجنون. وكان بعضها يناقض بعضها الآخر. فقد أوصى الطبيب سورانيوس بالتحدُّث إلى المجنون، في حين اعتقد سيلْساس بالصدمة علاجاً، مقترحاً عزل المريض في ظلام دامس، وإعطاءه الملّينات كي يتملكه الرعب فيعود سليماً معافى.

تراثٌ متصل

أقرّ الطب الإسلامي والمسيحي القروسطيان، «ونهجا نهج» التراث الطبي الذي بدأه أبقراط وعمل جالينوس وأريتاريوس وآخرون على

منهجته، ومثلت الأدبيّات الطبيّة التي قَدّمها الأطباء القروسطيون استنساخاً لذلك التراث. وقَدْ تمازجت المعرفة الكلاسيكيّة المبسطة في كتب الطب وكرّاسات الأَعشاب التي أَصدرها الرهبان القروسطيون الأوائل مع المعتقدات الشعبيّة ووصفات السحر. وقد تصدّر الهوس والسوداويّة غيرهما من التشخيصات، وبرز من بين القروسطيين بارثولوميوس أنجليكوس الذي درّس في باريس القرن الثالث عشر، وقد احتذى حذو أريتاريوس فأدرج القلق والوسواس المرضي والاكتئاب والوهم في خانة السوداويّة.

واحتفظ التفكير المستمد من الأَعمال اليونانيّة بمشروعيته وحيويته في عصر النهضة. فقد تحدّث دنيس فونتانون، وهو بروفيسور درّس أواسط القرن السابع عشر في جامعة مونبلييه التي غدت جامعة طب كبيرة لاحقاً، عن الهوس قائلاً: إنه يحدث، أحياناً، بسبب سخونة الدماغ دون أن يكون هناك خلطٌ ضارٌ. وهذا مشابه لما يحدث في حالة السكر. وقد ينشأ، أحياناً، من الأخلاط الساخنة واللاذعة، مثل المادة الصفراء، التي تجتاح الدماغ وتستثيره وتستثير أغشيته. وقد أوضح، لدى تناوله أشكال الهوس، ملامح هذه الأشكال وأسبابها. فإذا تضمّن الهوس الضحك كان ذلك علامة حسنة. بينما إذا كان مزيج الدم والصفراء محترقاً «حين يظهر ثقيلاً وكثيفاً»، فسيتمخض عن ذلك جنون وحشيّ، وهو أكثر أشكال الهوس خطورة».

ومضى فليكس بلاتر (1536–1614م)، الأستاذ المعاصر والأصغر

عمراً من فونتانون، في الاتجاه ذاته، حين طابق بين الهوس، ومسألة الإفراط، إذ إن ضحايا هذا المرض، كما في السوداويّة، يتخيلون الأشياء ويحكمون عليها ويستذكرونها على نحو زائف. وقَدْ يقوم المصاب بالأشياء بصورة غير عاقلة. نقرأ:

«يبدو المصابون بالهوس، أحياناً، وكأنهم مؤلفون لكلمات وأفعال حيّة لا يصحبها اهتياج. ولكنها غالباً ما تتحوّل فتصبح غاضبة، معبرين عن دوافعهم العقليّة بتعابير كلاميّة ومسلكيّة طائشة، ثم يأتون بأشياء مريعة وفاحشة وزائفة. فهم يصرخون، ويشتمون ويجترحون مدفوعين بشهيّة متوحشة، تلك الأفعال البهيميّة التي لم يسبقهم إلى بعضها أحدٌ من العالمين. ويسعى بعض هؤلاء إلى الإشباع الجنسي بصورة شديدة. وقَدْ رأيت هذا يحدث لسيدة نبيلة كانت أفعالها جديرة بالاحترام بيد أنها دعت الرجال والكلاب كي يمارسوا معها الجنس، مستخدمة أكثر الكلمات والإشارات خسّة.

وقَد صدّر بلاتر، في معرض تصويره للسوداويّة، عَرَضين من أعراضها، وهما الوهم والقلق، ونظر إليها فرآها، مثل أريتاريوس، ضرباً من الاغتراب العقلي الذي تنعطب عنده ملكتا التخيّل والحكم، ويغدو المصاب بالسوداويّة حزيناً جدّاً وفزعاً من دون أي سبب».



٧. يظهر في الصورة فليكس بلاتر، الطبيب السويسري من القرن السادس عشر، جالساً مع اثنين من رفقائه إلى طاولة تملؤها الأدوات الجراحيّة والكتب. وتظهر أسفلها رقعة عليها صورتان لكل من أبقراط وجالينوس.

وعليه، فإن الاضطراب قلعة قوطيّة مجنونة من الوهم أسست على صور زائفة.

ويبرز في هذا السياق كاتب معاصر آخر، هو تيموثي برايت الذي أصدر أول رسالة بحثيّة حول السوداويّة عام 1586. ومن المرجّح أن إلمام شكسبير بالمعرفة الطبعقليّة جاء عبر قراءته «برايت». ومهما يكن من أمر، فقد كانت ذروة المقاربة الخلطيّة للاضطراب العقلي ممثلة في العمل الموسوعي، تشريح السوداويّة 1621. وكان مؤلفه روبرت بيرتون مدرِّسًا في كلية أكسفورد، وأمضى حياته في البحث والكتابة وإعادة تنقيح عمله الموسوعي المتقدّم ذكره. وفي سياق بسطه لذلك المعرض الكئيب من الصمت والتوحُّد والتوهُّم والسوداويّات التي غالباً ما تكون خطيرة، أضاف بيرتون إلى الأسباب الكلاسيكيّة، مثل اعتلال الطحال والدماغ وفساد الدم، الأسباب أو المرسبات التالية: العطالة، والعزلة، والدراسة المغرطة، والانفعالات، والاضطرابات والتعسُّرات والهموم والمآسي والرغبات الملتهبة، والطموحات ... إلخ. وتأتي توصياته الاستشفائية، مشابهة لتلك السلسلة من العلاجات التي أوصى بها القدماء، مثل الحمية والتريُّض واللهو والسفر واستخدام الملينات والفصاد وغيره من العلاجات. فضلاً عما تضمنته موسوعته من مئات الوصفات العشبيّة. ورأى بيرتون، وهو العازب، أن العلاج الناجح للسيدات اللواتي يعانين السوداويّة كائن في الزواج. كماحثّ على العلاج بالموسيقى، الذي يُعدُّ قديماً قدم العهد القديم الذي جاء فيه:

«وكان عندما جاء الروح من قبل الله على شاؤول أنّ داود أخذ العود وضرب بيده، فكان يرتاح شاؤول ويطيب ويذهب عنه الروح الشّرير» (16–23) صموئيل الأول.

وكان بيرتون، الذي كان مثل غيره من الكتاب الذين تناولوا الموضوع بالدرس، مصاباً بالسوداويّة. نقرأ: «إنني أكتب عن السوداويّة لكوني منهمكًا في تجنب السوداويّة». وقد ضمّن كتابه الضخم، وفي خاطره أمثاله من المصابين، نصحه الذي يقول: «لا تكن منعزلاً ولا متبطلاً». تلك النصيحة التي لم يتمثّلها بيرتون نفسه.

ويحمل عمر بيرتون العظيم فكرة تقول: إنّ عدد النظريّات حول الجنون يساوي عدد المجانين. كما أن أغلبية هذه النظريات تناقض بعضها بعضاً. ويكون بولونيوس قَدْ أُبرئ مرّة ثانية! وهكذا، فإن عصر النهضة لم يأت في مجال الطب العقلي بثورة كوبرنيكيّة من شأنها أن تكشف عن الحركات الخفيّة الكامنة تحت الجمجمة. بل إن ما جاء به عصر النهضة، يُعدُّ تتويجاً، ونتيجة للتراث الكلاسيكي. وقَدْ دشّن علما التشريح والفسيولوجيا، المرتبطان باسم العالمين أندرياس فيسالوس، ووليام همفري، بعد عمل بيرتون بقرن، نظريّات عضويّة حول الجنون. وقد حلّت هذه النظريات محل نظريّة الأخلاط كما سيتضح في الفصل السادس. وقَدْ أشرعت التطورات التي حدثت في الفلسفة، في تلك الأثناء، الباب أمام مقاربات سيكولوجيّة جديدة.



٨. «حجر الحمق».. لوحة من القرن السابع عشر للفنان تنيير. ويظهر في اللوحة جرّاح طوّاف يستخرج الحجارة من رأس مريض مقطب الجبين، ويرمز ذلك إلى استئصال الحمق.

حدّد الطبيب العقلي البريطاني، وليام بارغيتر، الإنسان المهووس على النحو التالي:

« دعونا إذاً نتصوّر حالة ذلك المخلوق المفتقر إلى الإرشاد الذي يمنحه المبدأ الحاكم، وهو العقل الذي يميزنا عن الحيوانات الدنيا ... انظر إلى من حُرم تلك الهبة النبيلة وسترى في أي حالة سوداويّة سيكون».

وينطوي وصف بارغيتر المثير، طبعاً، على الإشارة إلى الأنموذج العلوي الذي سقط منه المجنون، وهو أنموذج الإنسان العاقل، الذي أعلى من الروح العاقلة. أما اللاهوتيون المسيحيون فقد أثنوا على العقل البشري وذمّوه في الوقت ذاته. «فالإنسان المؤمن لا يحتاج إلا إلى الايمان والعقيدة». أما كتاب عصر النهضة، مثل مرسيليو فيتشينو وبيكو ديلا ميراندولا، فقد رأوا أن أوّلية الإنسان في سلسلة الوجود الكبرى، كائنة في العقل. بل إنهم أعلوا من منزلة الذكر العقلاني المتمدّن وميّزوه عن النساء والأطفال والفلاحين. بيد أن القرن السابع عشر هو الذي برز فيه، دون غيره من القرون، العقل بوصفه عاملاً أساسيّاً في النماذج الفلسفيّة لدى الإنسان.

وبرز رينيه ديكارت (1594—1650) بوصفه العقلاني الأبرز في تلك الحركة. وقَدْ أقنع نفسه بأن العقل وحده كفيل بإنقاذ الإنسان من الغرق في الجهل والاضطراب والخطأ. وكان ديكارت قد ولد في نورماندي

ودرس على اليسوعيين الذين عرّفوه بالفلسفة والرياضيات والفيزياء. وقَدْ مرّ في العاشر من نوفمبر/ تشرين الثاني عام 1619 بتجربة شبه صوفيّة سطّرها في كتابه «مقال في المنهج» (1637). فكرّس حياته إلى السعي نحو الحقيقة، وآلى على نفسه الشك منهجيّاً في كل معرفة مكتسبة لكي يُصار إلى إعادة بناء الفلسفة على المبادئ البدهيّة الأولى. وبارتكانه إلى شيء يتجاوز الشك، وهو وعيه الخاص (أنا أفكر إذاً أنا موجود) فقد تطلّع إلى الانطلاق من هذه القاعدة كي يؤسس مبادئ واضحة ومميّزة، إلى درجة لا يستطيع العقل البشري أن يشكّ في حقيقتها.

وكان ديكارت، على غرار الفلاسفة الميكانيكيين المتأخرين، عازماً على استبدال علوم الكون الأرسطيّة والبطليمويّة ذات السمات الوهميّة والعناصر الخياليّة بفلسفة جديدة راسخة رسوخاً متيناً في أرض الواقع: تلك الفلسفة المؤلفة من جزئيات المادة، التي تخضع في حركتها للقوانين الرياضيّة. واقتضى المنطق فرز العالم إلى فئتين مميزتين تمييزاً قاطعاً. وهما المادة «بما فيها الجسد» والعقل. وقَدْ نُحّيت المخلوقات الروحيّة، مثل الملائكة، جانباً، وامتلك البشر، دون غيرهم، عقولاً واعية. أما سلوك الحيوانات فقد فُسّر كلياً، طبقاً لمصطلحات المادة والحركة. إذ كانت الحيوانات ماكينات معقّدة، ومجرّدة من الإرادة والشعور أو الوعي. ويرجع ظهور هذه الصفات في البهائم إلى الانعكاسات. «كان مفهوم الانعكاس جليّاً في رواية ديكارت الميكانيكيّة الطليعيّة حول الجهاز العصبي».

يساوي ديكارت بين العقل، والروح غير الماديّة. فالأول هو الذي يمنح البشر الوعي والمسؤوليّة الأخلاقيّة والخلود. وعلى الرغم من أنّه من غير الممكن تحديده في المكان أو موضعته لكونه غير مادي، فقد ذهب ديكارت إلى أن العقل يلتحم مع الجسد عند الغدة الصنوبريّة. تلك البنية المتحدة التي تتربّع وسط الدماغ. وظهرت، عقب وفاة ديكارت، مناطق أخرى من الدماغ، مثل النخاع المستطيل «Medulla oblongata» «لدى مالبيجي، وويليس» والأجسام المخططة في الدماغ «corpora striata» لدى «فيوسينس» والجسم الثفني «لدى لانسيزي»». ووصف أطباء غير مكترثين بنظريّة الغدّة الصنوبريّة، هذه المناطق بأنها المقعد الحقيقي للروح.

وعلى الرغم من أن ديكارت أعاد التفكير في الفلسفة والطب بصورة جذريّة، فإنه لم يفسِّر للنقاد تفسيراً شافياً كيف يتفاعل الجسد والعقل. إذ يبدو أن موضعته، المبنيّة على التأمل، للغدة الصنوبريّة عقّدت المشكلة فسيولوجيّاً وميتافيزيقيّاً. وهكذا، فإنه لم يكشف الإلباس الواقع على العقل وإنما جعل منه شبحًا غامضًا داخل ماكينة. ومع ذلك، فإنّ تفسيره للعواطف، بما هي متوسطة للعقل والجسد، كان تفسيراً أكثر إحاطة من ثنائيّة العقل والجسد لديه. وقَدْ عُزي الاضطراب العقلي، في التأويلات اللاحقة للجنون، إلى التعقيدات أو الايهامات المتعلقة بكيفية التقاء العقل مع الجسد. فيما انصرف جوناثان سويفت وغيره من الكتاب الساخرين إلى تأملاتهم الهزليّة الغريبة. ومن ذلك تساؤلهم كيف أنّ

أفكارهم ضلّت طريقها في رحلاتها عبر الغُدّة.

مهما يكن من أمر، فقد وضعت الثنائيّة الديكارتيّة، تحدّياً جسوراً ينطوي على نتائج طبيّة مهمة تتصل بالتفكير حول الجنون. وهي تفيد بأنه عندما كان الوعي، جوهريّاً، وتعريفاً عقلانيّاً، استلزم أن يكون الجنون، مثل أي مرض آخر، صادراً عن الجسد أو أن تتسبب به توصيلات خطرة في الدماغ. وعليه، فحين أُصّل الجنون جسديّاً، عاد من غير الممكن ردّه إلى أصل شيطاني، أو النظر إليه بوصفه تهديداً لسلامة الروح الخالدة وخلاصها. فقد صار، بصورة بينة، موضوعاً فلسفيّاً وطبيّاً بامتياز.

ولم يكن ديكارت الكاتب الأوحد في هذا الاتجاه. وقَدْ استحثت أفكاره الماديين الذين ذهبوا بعيداً إلى درجة أنهم رفضوا أي حقيقة خارج المادة. وكان توفاس هوبز (1588—1679) الذي استلهم جاليلو وديكارت، ووظف الأفكار المشتطة للفسيولوجيا الميكانيكيّة وعلم النفس المادي الاختزالي «reductionist»الشخصية الأكثر تهديداً تبعاً للمسيحيين الأرثوذكسيين.

وقَدْ رأى هوبز الكون قواماً متصلاً من المادة. وهو مفرغ من الروح ويحكمه ربٌّ تميزه السلطة والقوة ابتداء. أما المعرفة فمشتقة من إدراكات الحواس. ويتحدّد السلوك بقوانين المادة وهي في وضعيّة الحركة.. تلك القوانين المرتكزة والمستندة إلى المحافظة على الذات. فالعاطفة هي، في الحقيقة، حركة. وأتاحت هذه القراءة الماديّة للفعل الإنساني، الذي

تحركه عوامل حسيّة خارجيّة، لهوبز أن يطرح المعتقدات الدينيّة حول الأرواح والساحرات بوصفها هلوسات تتسبب بها عمليات محمومة تجري في الدماغ. وعليه، فإن الدين ذاته كان شكلاً من الوهم. وما الجنون إلا تفكير مغلوط صادرٌ عن علّة ما في ماكينة الجسد.

وقَدْ وجّه جون لوك في كتابه« مقال في الفهم الإنساني» (1690) نقداً للأفكار الفطريّة الأفلاطونيّة والديكارتيّة أو العقل الخالص. واعتقد أنّ كل الأفكار تتأتّى من الإدراكات الحسيّة «عبر النظر، والذوق واللمس، والسمع، والشم». فلما كان العقل صفحة بيضاء ابتداء، فإنه يتشكّل عبر الخبرة ويتغذّى بالمعلومات. فالمعتقدات الخاطئة، التي جعل لوك ضمنها «الساحرات» و«العفاريت»، ما هي إلا نتاج الترابطات المغلوطة للأفكار. وهكذا، ليس الجنون أمراً شيطانيّاً أو خللاً خلطيّاً، وإنما أمر وهميّ في الأساس، وخطأ في الإدراك، لا في الإرادة أو العاطفة. فالمجنون، يقول لوك، يربط بين الأفكار الخاطئة، ويقدِّم، استتباعاً، افتراضات ومسائل خاطئة. لكنه يبني تفكيرًا سليماً انطلاقاً منها. أما البُلْه فإنهم لا يقدمون إلا القليل من الافتراضات والأطروحات، وهم لا يمارسون التفكير البتة. وجاء فكر لوك في ميقاته المناسب. وإذْ قُدِّر تقديراً كبيراً في عصر التنوير، فإنه بات القاعدة التي ستنطلق منها المقاربات السيكولوجيّة والعلمانيّة الجديدة لفهم الجنون. واستجلبت معادلته الضمنيّة، التي ربطت بين الوهم والتعليم الخاطئ، الأمل في إمكانية ردِّ المجنون إلى التفكير السليم.

وهكذا، فقد عمد فلاسفة القرن السابع عشر، إلى ردِّ الجنون، لا إلى الشياطين أو الأخلاط أو حتى العواطف، وإنما إلى اللاعقلانيّة، وذلك وفقاً للنماذج العقليّة التي شَرَطت الذات العاقلة بالعقل السليم.

على أي حال، فعلى الرغم من إعلاء مكانة العقل هذه، فقد بقيت مسألتا سوية العقل واضطرابه لغزين خرافيين. ومن عَجَبٍ، أنّ الألغاز المتعلقة بالقرابات بين النفس والجسد أُعيد فتحها عبر الإيضاحات العظيمة التي جاهد ديكارت لإنجازها. فإذا ما تناولنا الهيستيريا، وجدنا الطبيب وليام هيبرون، في القرن الثامن عشر، يعبّرُ عن رفضه للجزم بالأسباب الجذريّة لمثل هذه الحالات المتحولة والغامضة، وذلك لجهلنا بارتباطات وتجانسات الجسد والعقل. وسوف أَعمد إلى استكشاف محاولات المفكرين المتأخرين لحل هذه المآزق العصيّة، بل المثيرة للجنون، في الفصل السادس.

الفصل الرابع
الحمقى والحمق

«أن تجادل مجنوناً هو الحمق بعينه».

جورج مان بروز

وصمة العار

درجت عامة المجتمعات على رمي أناس بعينهم بالجنون، دون أن تسوق تعليلاً سريرياً دقيقاً على ذلك. ويأتي هذا الأمر في سياق العمل على تمييز المختلف والمنحرف، وربما الخطير. ويرى عالم الاجتماع الأمريكي إيرفينغ جوفمان «أن هذه «الوصمة» هي حال ذلك الفرد الذي حرم من القبول الاجتماعي». إذْ ينطوي اصطناع هذه الهويّة الفاسدة على إسقاط صفات بعينها على فرد أو مجموعة من الناس، كأَنْ يوصف أحدهم بالدوني والكريه والجالب للعار. وهكذا، ربما عملت هذه الوصمة على استبدال كلمة الاشمئزاز بالشخص المثير للاشمئزاز واستخدام لفظة الإنسان الرهيب عوضاً عن الحديث عن المخاوف بصفتها المجرّدة، وذلك بتعيينها، أولاً، الاختلاف، ثم بنعت هذا الاختلاف بالدونيّة، وأخيراً بلوم «الضحايا» على آخريتهم.

وربما أُصِّلت عملية الشيطنة هذه أنثروبولوجيّاً وسيكولوجيّاً، وذلك بردِّها إلى حاجات راسخة وربما لاواعية لفرض صورة للعالم عبر تمييز الذات عن الآخر، تبعاً للتعارضات الثنائيّة التي نقيمها بين المنتمين والخوارج والسود والبيض والمواطنين والأجانب والأسوياء والشاذين، والطاهرين والمدنّسين وما إلى ذلك. ويعزّز تشييد هذه التعارضات القائمة على مزدوجة «نحن وهم» شعورنا الهش بهويتنا وقيمتنا الذاتيّة، وذلك بإسباغنا صفات مرضيّة على المنبوذين. كما يعزِّز إقصاؤنا

للمريض، استيهامنا القائم على شعورنا بالكليّة. إذ يؤلِّف التشخيص المرضي أداة تصنيفيّة فعّالة، ويساهم الطب بحصته في مشروع الوصم هذا. وقَدْ كان المجنون أظهر أولئك الضحايا والملعونين عبر سياسة التمييز المعرفي. وفضلاً عن ذلك، فقد حفزت المزدوجة عاقل–مجنون اتجاه المأسسة الذي استجمع قوته بدءاً بالقرن السابع عشر.

عقلاء المجانين

افترضت الحكمة الشعبيّة أنّ الجنون متعلق بالمظهر، وتلك النظرة عزّزتها صورة الفنان والكاتب. وقد صُوِّر المجنون، بصورة معياريّة ومطّردة، في النكات، كما على خشبة المسرح، بوصفه كائناً غريباً وأشعث الهيأة. ويتبدّى هذا في صورة الرجال الهائمين على وجوههم والذين تنتصب ريشة في رؤوسهم ويرتدون أسمالاً ممزقة أو عجيبة. ولا يلبسون، في بعض الأحيان، غير غرزة أو رتقة. وقَدْ عززت الكثير من الحكايات الشعبيّة مثل هذه الرسائل. فكما كان يعرف الرجل الديُّوث بقرنيه فقد كان سائداً تصوير المجنون مشوّهاً بحجر يبرز من جمجمته، وعرف ذلك بحجر الحمق. ويكون هذا العيب الخلقي، بذلك، مرتسماً على مجمل الوجه. وقَدْ جُعِل المهرِّجون والممثلون الساخرون، أيضاً، على هيأة تحاكي هيأة المجنون، وذلك بما يرتدونه من قبعات وأجراس وبأكياسهم الممتلئة بالهواء ودواليبهم وملابسهم الموشّاة بالألوان

وأَفراسهم الخشبيّة. وكان نزلاء مُستشفى بدلام السابقون يذرعون الطرق العامّة بزيِّهم الخاص. ولمّا كانوا يمتلكون إذناً بالتسوّل، فقد تنامت أعدادهم بسبب المتسولين الانتهازيين الذين كانوا سليمي العقل ولكنّهم تجانّوا مثلما فعل أوجار في مسرحية الملك لير. وربما غنّى هؤلاء لقاء حصولهم على العشاء وكانت تجري طباعة أغانيهم تحت عنوان «أهازيج بدلام».

سأَنبح كوكب الشِّعرى
وبنعيبي أطاردُ الفجرَ
وسوفَ أطاردُ القمرَ
حتى ينتصف الليل،
وسأجعل غياب حبيبتي ظهورها

وهكذا، فقد كان الواقع وتمثيلاته، يتبادلان الأدوار في ثقافة الجنون بصورة لا تنتهي. فياله من عالم مجنون احتاج فيه الفقير إلى أن يتجانّ ليتحصّل على كسرة خبز.



٩. يظهر في الرسم جون دونالدسون، وهو أحمق فقير عاش في القرن الثامن عشر، وكان قد دأب على تقدّم المواكب الجنائزيّة في أدنبره.

وقَدْ مارست تنميطات بعينها، افتتاناً باقياً وفاعلاً إلى جانب تلك النماذج التي ذكرت آنفاً في الفصل الثاني. ومن تلك النماذج شخصيّة البطل المغرور الذي عاقبته الآلهة فسلبت عقله. وقد طرح المفكرون اليونانيون فكرة الجنون الإلهي لدى الفنان الملهم «الممتلئ بالروح حرفيّاً»، أو الذي مسته النار الإلهيّة. وقَدْ جاء هذا، بصورة خاصّة، في إحدى محاورات أفلاطون المدعوّة، فيدروس حين تكلّم أفلاطون عن الغضب الإلهي لدى الشّاعر. كما صوّرت الأعمال المنسوبة إلى أرسطو (384–322) شخصيّة العبقري السوداوي، الذي يشعل قلقه المتوحّد مخيلته لإنتاج أعمال إبداعيّة.

وقَدْ أحيا فيشينو وغيره من المشتغلين بالإنسانيّات، هذه الأفكار في عصر النهضة. فإذا ما نُعتَ شاعر بالجنون عُدّ ذلك إطراءً تبعاً لأعراف ذلك العصر. ومن ذلك، المديح الذي كاله الشاعر ميشيل درايتون للكاتب المسرحي كيت مارلو قائلاً:

مازال يحتفظ بذلك الجنون اللطيف.

ذلك الجنون الذي ينبغي أن يمتلك دماغ الشاعر.

ورأى شكسبير في «حلم ليلة صيف» أن المجنون والعاشق والشاعر خلقوا جميعاً من الخيال. وهو يصف فعل الإبداع بما يلي:

أما عين الشاعر التي تدور في حماسة مرهفة

فهي تهبط من السماء إلى الأرض،

ثم تصعد منها إلى السماء

وبينما يجسِّد الخيال صور المجهول،
يأتي قلم الشاعر ليمنحها شكلاً
ثم يجعل لهباء العدم مسكناً واسماً.

وقَدْ ضرب الشاعر جون درايدن على الوتر ذاته بعد عصر الإصلاح. ومن ذلك قصيدته التي جاء فيها:

العقول العظيمة هي، بلا ريب، حليفة الجنون
فالاختلافات البسيطة تجعل الحدود تنعدم.

وعندما قام كاتب اليوميّات، جون إيفلين، بزيارة إلى مكان يدعى، على نحو طريف، أكاديميّة المجانين، ألفى واحداً من النزلاء يؤلِّف أبياتاً شعريّة. فقد كانت هناك قاعدة معياريّة تقول:

«إنه من المفترض أن يكون الكتاب مجانين، أَما المجانين فيعانون من هوس الكتابة».

وقَدْ امتاز فنانو عصر النهضة بتلقي الرؤى في المنام، كما في أحلام اليقظة. إذْ تلهب الكآبة والكرب مخيلة الشاعر، ولاسيما على خشبة المسرح، حيث يتسلّل الساخط الكئيب وقَدْ تدثّر كلياً بالسواد، ويبدو مستاء، مترفّعاً، وخطراً، لكنّه كاشف لغوامض الأشياء، وواضح وضوح الماس. فنحن نلمس مرارة عذبة تأخذ صيغة أسى متأمِّل في مقبرة الكنيسة. وكذلك لدى جاك في غابة آردن في مسرحية، كما تهواه. فهو يلتذُّ برضاعة الكآبة من حجر. وتبطِّن الفكرة ذاتها قصيدة توماس غراي، فإذا تدبّرنا في حقيقة فناء الإنسان ودولاب الحظ

ووضاعة الزمان وَسُخْفه، فما الذي يمكن أن يفعله المرء تجاه تغيُّرات الحياة سوى الحزن المتوحّد. تلكم كانت النزعة التي اتّجه نحوها كتاب روبرت بيرتون المملئ بالوساوس، تشريح السوداء (1621).

حين أسافر في عالم التأمل وحيداً،
ومفكِّراً في الأشياء العديدة المعروفة
وحين أبني القلاع في الهواء
خالية من الأسى والحزن
ممتّعاً نفسي بحلاوة الأوهام
يبدو الوقت حينها سريعاً
ومباهجي جميعها حمقاء
فالعدم حلو.. تماماً، مثل السوداء.

أن تعيش في هذا العالم الخسيس، والوضيع الذي يحيط به الطغاة والمستبدون والبخلاء واللصوص وأهل النميمة والفسّاق وكافة الأوغاد والحمقى هو أمر، وفقاً لبيرتون، جالب للسوداويّة. ومن هنا جاء اسمه الأدبي، ديمقريطيس الصغير، تأسّياً بالفيلسوف اليوناني الذي تحوّل إلى العزلة بعد أن وجد الجنس البشري جديرًا بالشفقة والسخرية في آن، فتبدت الحياة كوميديا سوداء.

ويتمثّل واحد من التناقضات الأثيرة لدى أصحاب النزعة الإنسانيّة

في أن الشخصيّة الأكثر واقعيّة في عالم مجنون هو «الأحمق» أو الساذج. ونلمس ذلك في كتاب إيرازموس« في الثناء على الحمق» (1511). إذْ تهذر بطلة إيرازموس، التي سميت باسمه، بالحكمة من دون تفكير. وكذا الأمر بالنسبة لشخصيّة الأحمق في الملك لير، وشخصية فيست في الليلة الثانية عشرة. إذْ تفوق حصافة هاتين الشخصيتين المنطق في ما يصدر عنهما من الشعر الغث الذي منح صوتاً للحقائق الخفيّة التي تستعصي على الكلام العاقل والفصيح. أما فرنسا القرن السادس عشر، فإننا نجد ميشيل دي مونتين، الذي طرح سؤالاً شكليًا خلاصته: ما الذي أعرفه؟ وقد اعتقد مونتين أن العالم بأجمعه يتجه نحو الجنون، وألمح إلى أن البشريّة جمعاء عاشت، منذ السقوط، خطر العيش بين حطام العقل وسمّ العواطف.

وكان العلماء على ظهر سفينة الحمقى هذه، أو هذا العالم الذي يعجّ بالفوضى، عبارة عن مجانين. وكان من الحمق تبعاً لعبارة غراي أن تكون حكيماً. ذلك أنّ الكثير من التعليم، كما جاء في سفر أَعمال الرسل، يقود المرء إلى الجنون. وقد أوضح سرفانتس في «دون كخوته» كيف كان بطله، النبيل الإسباني يباشر عمله في مناجزة طواحين الهواء. نقرأ:

«وقد أسلم هذا النبيل، في الأوقات التي لم يكن لديه فيها شيء يفعله (وكانت هذه حاله في معظم أوقات السنة) نفسه إلى قراءة كتب مغامرات الفرسان. وتلك الكتب أحبها حبّاً أنساه رحلات الصيد،

مثلما أنساه العناية بإقطاعه».

ومن الواضح، أنه كان ينبغي عليه أن يأخذ بنصيحة بيرتون التي تقول: لا تكن متوحِّداً، ولا متبطلاً».

وهكذا، فقد أتى الجنون بأكثر من لبوس، وقام في العصور الحديثة المبكِّرة، بأدوار مُحيِّرة في تعدُّدها. مثل الدور الأخلاقي والطبي، والسلبي والإيجابي، والديني والعلماني. إذ كان الإنسان، في المحصلة، كائناً «برمائيّاً» نصفه ملاك ونصفه الآخر حيوان. ومن هنا، فهو حامل لذات منشطرة، وهو في الأحوال جميعها ابن السقوط. ولا غرو أن كانت مزاعمه موضوع سخرية الجنون.

إنّ ما تنطوي عليه الأحاجي والتناقضات المتعلقة بمطابقة الإنسان مع الأحمق المجنون، قد تجلّى في قول بيرتون: كلنا مجانين بصورة ما، متجسِّدة في الوجه المزدوج لمستشفى بدلام، الذي يعتبر مؤسسة قائمة بنائها الأسمنتي على أطراف لندن، وهو صورة «المجنون» في الآن ذاته. ولما كانت هذه «الكليّة» مشرعة الأبواب أمام الزوار،فقد غدا صاحب العقل السليم والمجنون قريبين على نحو استفزازي: فمن يستطيع، آنئذ، أن يتبيّن الاختلاف؟ ويرى العديد من نقاد مستشفى بدلام أنّ إدخاله نفسه في نطاق «مَعَارِض لندن»، مثل معرض الوحوش في برج لندن، مثّل أساس العار الذي لحق به، وذلك حين عرض الآخر في حديقة الكائنات الآدميّة أو في سيرك يتيحُ ضرباً من التلصصيّة الفضائحيّة، كتلك التي صوّرتها مجموعة من اللوحات

الكاريكاتوريّة حول مستشفى بدلام، ولاسيما تلك اللوحة الأخيرة من سلسلة هوغارث، «سيرة رجل خليع». إذْ تظهر هذه اللوحة سيدتين من عارضات الأزياء «أو ربما كانتا من محظيّات الطبقة العليا» تتلبّثان أمام زنزانة الملك المجنون: فمن تراه يكون المجنون؟

كان يراد لمجنون بدلام، رسمياً على الأقل، أن يكون مشهداً وعظيّاً ومثالاً حيّاً يذكِّر العامة بعواقب الهوى والرذيلة والخطيئة. فَقَدْ ذهبت واحدة من المجلات، سنة 1753م، إلى أن أفضل مكان على وجه البسيطة نستقي منه الدروس هو مدرسة البؤس هذه «بدلام». فربما كان بمقدورنا أن نرى، هناك، كبار العقلاء، وقد غدوا أكثر وضاعة من الحشرات التي تزحف على الأرض. ولعلنا نتعلم من هذا المشهد المفعم بالذُّل، الاقتصاد في زهونا وكبريائنا». فمن منّا لا يتردّى في أغوار الجنون إذا غاب ضبط النفس. وفي واقع الأمر، ربما كان من العسير، كما أحبّ بعض النقاد أن يقول، أن تخاطب الزوّار والمرضى كلاً على حدة. وربما كان نزلاء المستشفى أكثر حرية وحظّاً «ومن هنا أكثر رشدًا» من أولئك الذين في الخارج. وقَدْ صوّر الصحافي نيد ورد، أحد النزلاء إثر زيارة مزعومة إلى المستشفى على النحو التالي:



١٠. صورة لمستشفى بدلام في مورفيلدز، وهي البناية الثانية لهذا المستشفى الذي أقيم عامي ١٦٧٥ و١٦٧٦، في مورفيلدز شمالي مدينة لندن. وقد صممّها عالم الطبيعيّات روبرت هوك، وكان مظهرها الخارجي المبهرج والشبيه بالقصور موضوعاً للعديد من التعليقات الساخرة.

... لما تحدّث مطوّلاً، وبحدّة ضدّ حكومة جلالة الملك، قلت له: إنه يستحق أن يؤخذ بتهمة الخيانة فيعدم، فقال: لا، إنك امرؤ أحمق. فنحن المجانين نمتلك حريّة التعبير عما يعتملُ في أنفسنا ... فيقول المرء منا ما يشاء دون أن يسائله أحد، فالحقيقة مضطهدة خارج رواق هذا المكان. وهي تأزر إليه بحثاً عن ملاذ تكون فيه آمنة على نفسها، كما يأمن الفاسق في الكنيسة أو المومس في دير الراهبات. وأنا أستطيع أن أستغل هذا المكان كما أشاء، وبصورة تتعدّى ما تجرؤ أنت على فعله.

وقَدْ كانت أحوال مستشفى بدلام الرئيسي، مادة لمجموعة من اللوحات دعاها هوغارت«سيرة رجل خليع». وتصوِّر هذه اللوحات حياة توم ريكول، الذي يمضي وقته في معاقرة الخمر ولعب الميسر وارتياد بيوت الدعارة. وينخرط ريكول في عدد من الزيجات بعد أنْ تؤول إليه ثروتان. وينتهي به الأمر مجنوناً فيرمى به في مستشفى بدلام، حيث يضطجع هناك بعريه حطاماً بهيميّاً،ويحيط به أضرابه من المجذوبين، من أمثال: العاشق المجنون (صُنّف مرض العشق، منذ القدم، بوصفه جنوناً) والقسيس المجنون، والملك المجنون «المتجان ربما؟»، والذي يجلس على كرسي الحمام وهو يحمل الكرة السلطانية وصولجان الملك، والكاثوليكي المتعصب، والخياط المجنون، والفلكي المجنون الذي يتفرّس في الأسقف عبر تلسكوب مصنوع من الورق.

هل هذه صورة نزلاء بدلام؟ ليس هذا ما قصد إليه هوغارت يقيناً. فما كانت ترمي إليه لوحاته هو الإنسان البريطاني في ذلك الزمان.

فنحن نرى فناناً مجنوناً «ربما كان هوغارت نفسه» يرسم على الجدار المقابل في اللوحة سكيتشاً لعملة معدنيّة حفر على حوافها «بريطانيا 1763». وهكذا يتظاهر هوغارث برسم بدلام بينما يصوِّر، في الحقيقة، بريطانيا. وهو لا يسخر من المجنون مستثنياً العاقل، وإنما يضع المرآة في وجه المتفرِّج ليقول: إننا نحن المجانين، أو إذا ما استعرنا كلمات المعمداني توماس تريون: «فإن العالم عبارة عن مستشفى مجانين كبير، حيث يَحْتجزُ فيه الناسُ الأكثر جنوناً من هم أقل جنوناً».



١١. يظهر، وسط هذه اللوحة من سلسلة «سيرة رجل خليع»، توم ريكويل، الذي خسر ثروته على طاولة الميسر، فألقى كرسيّه وجثا على ركبتيه متحدِّياً ومهتاجاً هياجاً أسقط شعره المستعار، بينما راح الكلب ينبح، وعمّ الجنون إثر ذلك، وترمز إلى ذلك النار المنبعثة من الجدران الخشبية.

وقد سرَتْ النكات حول الملوك المجانين، سريان النار في الهشيم، وكان نزول جورج الثالث، المصاب بالهذيان، عن العرش عام 1788م، مناسبة ذهبيّة للشعراء الهجّائين، ورسامي الكاريكاتير، مثل جيمس غيلاري، كي يسلطوا الضوء على جنون السلطة. إذ كان السياسي إدموند بورك موسوساً إلى درجة اعتقد معها الناس أنه كان قريباً من الجنون، أو كما وصفه إدوارد جيبون متندراً: كان المجنون الأكثر فصاحة ممن عرفت. أما زميله السياسي من حزب الأحرار، تشارلز فوكس، فقد قاد منظره الأشعث، وتقلباته السياسيّة الطائشة، وحماستهُ المتقدة للثورة الفرنسيّة، رسامي الكاريكاتير إلى تصويره رجلاً فقد عقله، إذ يصوّره واحد من الرسومات في البدلام متدِّثراً ببطانية وقد وضع على رأسه تاجاً من القش، وصولجاناً زائفاً، ومستعرضاً بعض صور العظمة الوهميّة. إذْ أخذ بتلابيب واحد من الزوّار وقال له: ألا ترى يا صديقي سام أنني حققَت أفضل ما كنت آمله؟



١٢ . هذه هي اللوحة الثامنة من سلسلة هوغارت المسماة«سيرة رجل خليع» ١٧٣٥. ويظهر فيها توم ريكويل الذي بلغ مرحلة الجنون، جالساً على الأرض في رواق مستشفى بدلام في لندن، ممسكاً برأسه في هيئة مألوفة لدى المهووسين. فيما تصرخ سارة يونغ، المأخوذة بشخصيته، تجاه المشهد، فيما قام اثنان من العاملين بتثبيت قدميه بالأصداف، وقد كانا محاطين بمجانين آخرين.

جاء وقت عملت فيه طبننة الجنون، وحركة الحجر على المجنون، وحساسيّات العصر العقليّة، على تحطيم الشخصيّة القديمة المتمثلة في عقلاء المجانين. فقد قذفت بهؤلاء إلى عالم النسيان، وألحقت بهم حقائقهم الملغزة وحرياتهم الكرنفاليّة. ويتبدّى هذا واضحاً في النقش التالي الذي كتبه الفيزيائي النيوتني نيكولاس روبنسون في عشرينيّات القرن الثامن عشر. نقرأ:

اتفق، منذ وقت ليس بالطويل، أن رجلاً نبيلاً متعلّماً، وعبقريّاً كانت تصدر آراؤه، حتى ذلك الحين، عن عقل حصيف، اعتقد أن جسده تحوّل إلى عصا فرسيّة. وما كان لشيء أن يرضيه سوى إجبار صديقه الذي جاء لزيارته على امتطاء ظهره والانطلاق به. ويتوجب علي أن اعترف أنه لم يكن بمقدور كل ما امتلكه من فلسفة أن يخرجه من وهمه هذا. ولولا أنني استعملت الأدوية الناجعة، ما كان لي أن أردّ أوتاره العصبيّة إلى حركتها المنتظمة. وبذلك، فقد بصّرته بخطئه.

ومن الواضح أن العصيّ الفرسيّة قد أُقصيت، واستبعد ما تنطوي عليه من إيحاء جنسي. ذلك أنّ الحمق، تبعاً لروبنسون وأمثاله، لم يعد أمراً ينطوي على الكشف والمعنى العميق والفكاهة، وإنما هو أمر يحتاج، ببساطة إلى تطهير قوي.

ولم تعد الغوامض الفَكِهة التي تميّزت بها مفارقة إيرازموس أو حديثه

المزدوج حول «الجنون بوصفه معلّماً»، قائمة. فقد أحال العلم، الجنون إلى علم الأمراض. كما عرّض ظهور المصّحات، الشاعر أو الفنان المجنون لخطر الحَجْر، وذلك لمصلحة المجتمع ومصلحته هو أيضاً. ونذكر في هذا السياق جيمس كاركيس، الذي كان كاتباً في وزارة البحريّة لدى صموئيل بيبز. فقد كان الأول ضحيّة سياسات الوزارة، وذلك حين أصابه اضطراب في شخصيته فاحتجز، أولاً، في بيمارستان خاص ثم أدخل مستشفى «بدلام» تحت إشراف الدكتور ألن. وقَدْ ألّف هناك مجموعة شعريّة صدرت عام 1679 بعنوان: «لحظات صحو» Lucida Intervalla، وهي مجموعة تنسج على منوال التصورات القديمة حول شعر الجنون، مستنسخة تراث إيرازموس في الثناء على الجنون. إذْ تُسْتثمر شارة الجنون لهجاء جنون العالم. بيد أن شعر كاركيس، على نحو مفارق ومازوخي، سعى إلى نفي الجنون عن المؤلف. ويتجلّى هذا الازدواج في العناوين المتناقضة. إذ تحملُ واحدة من القصائد عنوان «الشعراء المجانين»، فيما عُنونت أخرى بـ «الشعراء ليسوا مجانين». وكذلك الأمر في قصيدة «لحظات صحو» التي جُعِلَتْ عنواناً للمجموعة. فهو يزعم أن الأطباء هم المجانين، وأن نزلاء «بدلام» هم العقلاء، أو أنهم، على أقل تقدير، كانوا سيبرأون من جنونهم، إذا خُلّصوا من ويلات العلاج. ونقرأ:

أرشدني إلى من هو أكثر فطنة من الطبيب!

فالقهر يجعل الحكيم سفيهاً.

والإحالة هنا إلى النبي سليمان عليه السلام في العهد القديم. وقد أكّد كاركيس على سلامة عقله: إذ إنّ ما كان يُظنُّ، خطأً، أنه جنون، كان، في الحقيقة، مصدر إلهامه الشِّعري. نقرأ:

... والحقيقة هي أن «أبولو» يعرف عن حالة عقلي أكثر من الطبيب والمرض هو مرض هذا الدجال «الطبيب» لا مرضي.

فقد ظنّ هذا العفريت الأعمى أنّ شعري جنون.

بيد أن الدكتور ألن «المدعو هنا الدّجال المجنون» أخبره أنه طالما ظلّ يقرض الشعر، فإنه غير مهيّأ للخروج من المصّحة. فهل يبرهن هذا الأمر سوى أن «المجنون الدجال» هو نفسه الأبله؟ فليست كتابة الشعر مصدر الجنون أو عرضاً من أعراضه، وإنما هي العلاج.. ألم يكن «أبولو» إله الشعر والشفاء معاً؟

وبقي الجنون في الثقافة الأوغستيّة مجازاً أثيراً. إذ عُدّت الإنتاجات الغزيرة لجماعة الـ «غراب ستريت» وما تنطوي عليه من سفاسف وسخافات، عملاً يسمه الاختلاط والخبل العقلي. فما من لمسة إلهيّة في ما سطّروه. وإذْ لم تكن إلهاماتهم صادرة عن محتد إلهي، فإنها كانت تنبعث من أمعائهم. فلم تكن إبداعاتهم الملهمة Afflatus سوى غازات «Flatuence» تخرج من أحشائهم المريضة، وربما كانت تأتي مما دعاه ألكسندر بوب «الإفرازات المرضيّة للدماغ». وكما صرّح جوناثان سويفت في قول كئيب: إن فساد الحواس هو الذي يخلق الإبداع الروحي.

لقد كان الشعراء الوضعاء والزائفون- بكلمات أخرى- وحدهم المختلين عقلياً. فالشعر الحقيقي، على النقيض من ذلك، ينبثق من العقول السليمة. وقَدْ فاخر «دين»، يوماً، بأنه «ليس سوداوياً على الإطلاق». ونظر علماء الجمال في ذلك العصر إلى الكاتب العظيم بوصفه صاحب عقل سليم، ورأوه حرفيّاً عالي المهنيّة، لا شخصيّة رؤيويّة. وقد فقد الشاعر امتيازه في استلهام الكلمات، وأضحت استعارة أرسطو الخاصة بالسوداويّة الشعريّة، محط سُخريّة ألكسندر بوب في ديوانه «عالم الحمقى Dunciad»، حيث يتجلّى العالم الكابوسي لـ «غراب ستريت» والذي يتسلل إلى عالم الطحال السفلي «السوداويّة» المصاب بحمّى الكتابة والمسكون بـ «قوة الضوضاء». أما شخصيّات سويفت اللابطلة، ممثلة في الرواة غير الموثوقين الذين يتكلمون بضمير «الأنا»في «رحلات غوليفر» و«حكاية مغطس»، فكانوا ثرثارين متنفجين. ويحكم كلامهم، بصورة ذاتيّة محتومة، الاستطراد، فضلاً عن افتقارهم للوعي الذاتي. فقد كان بطل «حكاية مغطس» يُعبّر عن أمل خَرِف بأنه لا بُدّ من أن يكون قادراً، يوماً، على «الكتابة على صفحة العدم». ورأى سويفت في مقطوعاته الهجائيّة أنّ الاختلال العقلي يصيب المنشقين والمفكرين الأحرار والعلماء وأصحاب المشاريع. أما كتابه الشهير، «اقتراح بسيط» (1729) فإنه يرى أن المشاكل الاقتصاديّة والسكانيّة لإيرلندا يمكن أن تُحلّ، مرة واحدة وإلى الأبد، بتقديم الأطفال كوجبات غذاء. ومن الممكن أن يكتب ذلك رجل مجنون من مدرسة لوك، يقوم

يتذهن الأشياء، بصورة صحيحة، منطلقاً من مقدمات مغلوطة.

الجنون والعبقريّة

بدا شعراء عصر العقل، «العصر الكلاسيكي»، وكأنّما التقطوا الإشارة فلم يسعوا إلى ارتداء عباءة الجنون. وما من ريب أن ذلك العصر قد أعلى من قدر العبقريّة، لكنه رآها في التوازن والتفكير السّليم. فعلى الرغم من تمجيدهما الأصالة والإبداع، فإن كتاب ويليام شارب«رسالة في العبقريّة» (1755) وكتاب يونغ إدوارد«تأملات حدسيّة حول الكتابة الإبداعيّة» (1795) يقرآن الإبداع بوصفه دفقات نفس سليمة، بما يعادلُ نموّ النباتات وإزهارها. فيما ألّه الشعراء الرومانسيون، الخيال بوصفه أنبل فعل إنساني. وإذْ أنكر وليام بليك الأنموذج التجريبي للعقل الذي وضعه لوك، واصفاً إياه بالعقل الميكانيكي، فإنه أعلن أن «الفن شجرة الحياة». وكان هذا النحّات والشاعر الرؤيوي قَدْ مجّد فكرة الفنان المجنون لدى روايته الحلم الذي رأى فيه الشاعر وليام كاوبر. فقد جاء إليه الأخير وقال له: «آه، بما أنني كنت مجنوناً طوال الوقت، فإنني لن أشعر بالراحة أبداً. فهل يمكنك أن تحرّرني من جنوني؟ ... فأنت تحتفظ بالصحة، بيد أنك مجنون مثلنا، بل أكثر منا، فالمرء يفيء إلى الجنون، هرباً من جحيم الشّك، ومن بيكون ونيوتن ولوك». بيد أن بليك مثّل استثناءً. فعلى الرغم من رهان الرومانسيين على الشعراء بوصفهم

مشرّعين للبشريّة، فإنّهم لم ينظروا إلى الشاعر بوصفه غريب الأطوار، وإنما باعتباره رجلاً سليماً تماماً. وقد كتب تشارلز لامب مقالاً بعنوان «العقل السليم لدى العبقري الحقيقي».

وقَدْ هُجرَ هذا التصور المثالي الرومانسي للعبقريّة البطلة والسليمة، بصورة جسورة أو رعناء، في فترة الانحلال والتنكسيّة التي سادتْ أواخر القرن التاسع عشر. إذ حينما جرى ربط الاضطراب العقلي بغيره من الأمراض المختلفة (مثل الزهري والسل) والرذائل (مثل معاقرة الخمر وتعاطي المخدرات)، رأى الكتاب الطليعيون، ولاسيما في باريس، حيث فلوبير وبودلير وفيرلين ورامبو، أن الفن الحقيقي ينبع مما هو مرضي، لا من الذائقة السلّيمة التي تستحسنها البرجوازيّة، فالمرض والمناعة يشعلان الروح ويحررِّانها، وربما بمساعدة الحشيش والأفيون والافنستين، فضلاً عن كون أعمال العبقري نتاجاً للطرق الشديد على سندان الألم.

وقد رأى الكاتب الايطالي، سيزر لومبروسو، منطلقاً من منظور الطب العقلي، أن الفنانين والكتاب مضطربون عَقْليّاً ولعلهم في حاجة إلى العلاج. ومضى في الاتجاه ذاته جـ. ف. نيسبت في كتابه «جنون العبقريّة» (1900) الذي ضمّنه إطراءً تهكميّاً لرجال الأدب الذين يرتكسون أو يقتربون من الجنون من أمثال سويفت، وجونسون، وكاوبر، وساوشي، وشيلي، وبيرون، وكامبل، وغولدسميث، وتشارلز لامب، وولتر لاندور، وروسو، وتشاترتون، وباسكال، وشاتوربريان،

وجورج ساند، وتاسو، وألفيري، وإدجار ألن بو.

وكرّس فرويد وصمة الجنون التي سادت أواخر القرن التاسع عشر، وذلك حين عَدّ الفنّ طفل العصاب، مما أفزع فرجينيا وولف من تصنيفاته إذ قالت: إن التحليل النفسي، إذا أثبت موجوديته، فإنه سيقرع جرس جُنّاز الروائي. أما الشاعر الأمريكي عزرا باوند فإنّه اتهم عامة الناس قائلاً:

«لقد عكفتم على التخلّص من الكتّاب الجيدين، إما بدفعهم إلى الجنون، أو الإغضاء عن محاولات انتحارهم، أو التغاضي عن تعاطيهم المخدرات، فضلاً عن حديثكم حول الجنون والعبقريّة، لكني لن أُجنّ لأرضيكم».

وقد أشعلت حالات الانهيار العصبي (التي كان يتبعها الانتحار أحياناً) لدى المبدعين، من أمثال أرتو، ونيجينكسي، وولف، وسيلفيا بلاث، وآن سيكستون، حدة الجدل المتعلق بثنائيّة الجنون والعبقريّة. وأعلنت فرجينيا وولف قائلة: «بمقدوري أن أؤكد لكم أن الجنون تجربة رائعة، وليست حقيقةً بالازدراء. ومازلت أجد في حممها معظم الأشياء التي أكتب عنها. فهي تُطلق كل شيء متشكل داخل المرء، ويكون مكتملاً، ليس في صورة قطرات صغيرة كما هي الحال مع العقل السليم».

أما في زماننا الحاضر، فإن كتاب كاي وردفيلد جاميسون «الممسوس بالنار: المرض الاكتئابي الهوسي والمزاج النفسي الأدبي» (1998) (وهو

عبارة عن تأملات طبيبة عقليّة مصابة بالاكتئاب الهوسي)، وكذلك كتابات طبيب الأعصاب، أوليفر ساكس، يظهران أنه لايزال هناك الكثير من الحيويّة المتصلة بالجدل حول «المرض الإبداعي».

الأعصاب

خضعت الصورة النمطيّة الثقافيّة للشخصيّة السوداويّة، في تلك الأثناء، لغير تعديل، فقد غدَتَ الشخصيّة العصبيّة النرجسيّة شخصيّة عصريّة وسائدة، وإن كانت سخيفة، من منظور عصر التنوير. وقد تعزّز ذلك عبر نمط من الكتابات، مثل كتاب ريتشارد بلاكمور المعنون بـ «أطروحة حول الكآبة والسوداويّة» (1725)، وكتاب جورج تشين «المرض الإنجليزي» (1733). وكان هذا الأخير قد عرّف المرض الإنجليزي، الذي يعد صورة من صور الاكتئاب، بوصفه اضطراباً يصيب النخبة في أمّة متقدمة ومزدهرة، تميزها روح المنافسة. إذ يستجلب السعي وراء الوفرة والجدة والتأنّق والتمتع بـ «رغد العيش»، مجسداً في الإسراف في الأكل والشرب، ضريبة عالية.

وقد انطلق تشين، يقيناً، من واقعه الشخصي (زاد وزنه في وقت ما على 450 رطلاً بسبب نهمه الشديد) حين لاحظ أن النوابغ من الناس، عامة، محبون للملذات، وذوّاقة على أقل تقدير. فإذا كان الحافز أو المثير المتعلِّق بزجاجة الخمرة والطاولة، متطلباً من متطلبات الإبداع

والإشراق، فلا غرو أن تصاب الأعصاب بالضرر والوهن. ويقوم المرض، كما يرى تشين، باختراقات رهيبة لحساسيّات الأنفس المرهفة التي خُصّت بنعمة، أو لعنة، المشاعر المرهفة أو الأدمغة ذات النشاط المفرط. كما كان المصابون بالتوتّر الشديد ينحطّون بصورة مثيرة للدوار. فلما كانوا يشعرون بالقلق والهم، فإنهم سعوا إلى عالم اللهو للخروج من ذلك. فاعتادوا مجالس الأنس، والحفلات الموسيقيّة، والمسرحيّات، ولعب الورق والنرد، مما تسبّب في تدهور صحتهم. وموجز القول، إنّ المفارقة (أو العدالة الكونيّة) ماثلة في أن نخبة المجتمع والنخبة الأدبيّة هي من قُدِّرت عليها المعاناة، تماماً مثلما كانت السوداويّة الرداء الذي ترتديه الحاشية الملكيّة. أما في الوقت الحاضر، فإن الفلاحين الكادحين وحدهم هم الناجون من المرض الإنجليزي.

وقد قام الطبيب العام والكاتب الساخر ألماني المولد، برنارد ماندفيل، في كتابه«رسالة في الأمراض الهيستيريّة والوسواسيّة»، بدراسة ذلك الضرب من السوداويّة العصريّة التي دأبت النخبة على التفاخر بها. وقد وضع ماندفيل ذلك في صورة حوار مُتخيّل بين طبيب ورجل نبيل. إذ شرح الأخير للطبيب كيف أن القراءة عن المرض جعلته يصاب بوسواس المرض.

وكما صرّح الطبيب العصري في مستشفى باث، جيمس ماكيتريك أدير عام 1790.



١٣ • يظهر في هذه الصورة عالم مكتئب وقدْ أحاطت به مخلوقات أسطوريّة، بما يمثّل المزاج السوداوي. ويظهر في الصورة الرئيسيّة العالمُ ممسكاً بسكين أخفاها وراءه فيما تجلس آلهة تحمل تفاحة «ثمرة المعرفة» قبالته. ونرى في أسفل اللوحة من جهة اليسار، مينرفا آلهة الحكمة التي تظهر واحداً من رموزها، وهو البومة، أعلى اللوحة، مما يعني أنّ ثمن الحكمة هو السوداويّة.

لقد نُشرت، منذ ما ينوف على ثلاثين سنة خلت، رسالة حول الأمراض العصبيّة، لتلميذي السابق العبقري والمتبحّر د. وايث، أستاذ الفيزياء في جامعة أدنبره. ولم تكن للاهثين وراء الجديد، قبل نشر هذا الكتاب، أدنى فكرة أنّ لهم أعصابًا. بيد أن أحد معارفي من الصيادلة، الذين يجرون وراء الموضة، ألقى نظرة عجلى على الكتاب. وإذ حيّرته نظرات وشكايات مرضاه حول أسباب وطبيعة أمراضهم، فإنه استقى من تلك النظرات فكرة أجهز بها على العقدة المُستَعْصية. وقد تمثلت هذه الفكرة في عبارة: أيتها السيدة، أنت عصبيّة. وكان الحل مرضياً تمام الرضا. وغدت العبارة.. المصطلح، موضة دارجة، وطوى النسيان مصطلحات السوداويّة والاكتئاب والوسواس.

وظلّ المجتمع المُهذّب، منذ القرن الثامن عَشر، يرى في مثل تلك الاضطرابات العصبيّة مصطلحاً اجتماعيّاً غنيّاً. (فما عادَ يُنظر إلى السوداويّة والاكتئاب والهيستريا بوصفها أمراضاً وراثيّة، وإنما ذات منشأ عصبي). وعلى الرغم من أنّ هذه الشكايات كانت تتيح عرض أمور ذات حساسيّة عالية، فإنها عملت، أيضاً، بوصفها شارات دالة على السمو، وعلو المنزلة الاجتماعيّة. فقد كانت هذه العلل المرضيّة مقصورة على ذوي الأمزجة الرهيفة بحق. إذْ إنّ أصحاب المعاناة، كما كتب جيمس بوزويل في عموده الصحفي الذي يمهره بالاسم المستعار، الرجل المصاب بوسواس المرض، يمكن أن يواسوا أنفسهم بإدراكهم أن صور البؤس التي يعانونها ما هي إلا علامات تؤشّر إلى تفوقهم

وسموّهم. بيد أن صديقه وأستاذه صموئيل جونسون، الذي كان أكثر عرضة لمرض «الكلب الأسود» (الاكتئاب)، والذي كان قلقاً حيال ما عدّه سيادة خطرة للخيال، رأى أنّ جيمس بوزويل ساذج وسفيه لانشغاله بمثل هذه الترهات. وما لبث الملك جورج الثالث أن أصرّ على أنّه «لم يكن مجنوناً وإنما عصبياً».

وكان للاكتئاب، الذي غدا موضة دارجة، مستقبل مشرق برز في غير شكل من الأشكال. فقد غرقت، على جانبي المتوسطي، ثلة من الشخصيّات الفيكتوريّة البارزة (أو انغمست) في وسواس المرض (الذكور خاصّة) والهيستريا (السيدات أساساً). وغدا رائجاً، في نهايات القرن، أن يكون المرء مصاباً «بالوهن العصبي». فقد كان سائداً، في فترة قريبة، في أوساط الطبقة المخمليّة في منهاتن، أن يُعدّ الشخص نكرة ما لم ينخرط في جلسات تحليل غير مُحدّدة الأمد لدى طبيب عقلي عصري. وانتشرت، بصورة واسعة، عيادات «الأعصاب» الخاصّة ومنتجعات المياه المعدنيّة الفارهة لاستقبال حالات الانهيار العصبي لدى الأثرياء في كل من أوروبا وأمريكا، في صورة موازية لمصحات مرضى السّل في جبال الألب.

وكان إضفاء البريق على العبقري السوداوي، تقليديّاً، أمراً ذكوريّاً بامتياز، كما عُبّر عنه شعراً في قصيدة جون ملتون«الإنسان الحالم» (1623)، وقصيدة «الكآبة» لـ ماثيوغرين (1737). وقد جاءت المرأة، في زمن أقرب من ذلك، لتتصدّر التنميط الثقافي للاضطراب العقلي.

وربما انطوى ذلك على مفارقة أو أنه جاء كردة فعل على الحركة النسويّة التي كانت تستجمع قوتها منذ أواسط القرن التاسع عشر. وأصبحت النساء النسبة الأكبر من المجتمع التي تتلقّى العلاجات النفسيّة، سواء داخل مؤسسات الرعاية الطبيّة أو خارجها. وقَدْ طوّرت روايات السير الذاتيّة لـ ماري ولستونكرافت (1759–97) صورة فجّة للبطلة المجنونة أو الضحيّة. إذ ساهمت الرواية العاطفيّة في رواج شخصيّة أوفيليا (لدى شكسبير)، وهي امرأة شابّة خبرت حبّاً عاثراً فأفضى بها ذلك إلى الانهيار العصبي، فالموت المبكر والفاتن. بينما كان الهوس الأُنثوي بارزاً في شخصية بيرثاماسون، وهي الزوجة الأولى لروشيستر (ضبعة مستترة) في رواية جين إير (1847) لشارلوت برونتي. وهكذا، فقد غدا السلوك الاكتئابي والهستيري والانتحاري والمدمّر للذات مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً، منذ العصور الفيكتوريّة، بالصور النمطيّة للمرأة، كما تجلّت في كتابات الطب العقلي، كما في التصور العام لدى الناس، وكذا عند النساء أنفسهنّ. وكان فرويد نفسه قد سأل السؤال الكلاسيكي الذي يقول: ما الذي تريده النساء؟ وانتهى إلى التشخيص الذي دعاه «حسد العضو الذكري». ربما تكون الهستيريا الكلاسيكيّة الشائعة جداً في زمن فرويد قد اختفت، ولكن من الممكن، أيضاً، أن تكون قد تحوّلت إلى أشكالٍ جديدة، هي في الأساس أنثويّة، ومن أبرزها فقدان الشهيّة العصابي، والاضطراب الجسدي نفسي المنشأ، والنّهم العصبي.

ومن الممكن أن تكون شخصيّة الأحمق، قد لعبت دورها أيضاً، بيد أن اللغز أو السؤال الأصلي يبقى ماثلاً، وهو: هل العالم مجنون، وهل الحضارة ذاتها مريضة نفسيّاً؟ والسؤال هو سؤال فرويد بالطبع. فقد طرحه في كتابه«الحضارة وتعسُّراتها» Civilization and it Discontents 1926. فإذا كان المجتمع المتحضّر مضطرباً، فأي حق يؤهله لإطلاق الأحكام على «المجنون»؟ وقَدْ اشتهر عن الكاتب المسرحي في عهد عودة الملكية، نتانيل لي، أنه قال في ما يتعلّق بإيداعه مستشفى بدلام:

«وصفوني بالجنون وقلت إنهم مجانين. ولكن عليهم اللعنة، لقد تغلبوا عليّ بأكثريّة الأصوات». ومازال هذا الجدال دائراً وحيّاً.

الفصل الخامس
حجز المجانين في أماكن مغلقة

ما قبل المصحّة

ظهرت عملية حجز المجانين، بصيغتيها النظريّة والعمليّة، في مؤسسات صممت لهذه الغاية في زمن متأخر. ولا يعني هذا القول أن المجانين لم يخضعوا للإجراءات القانونيّة والرقابيّة، قبل هذا التاريخ. فقد سعت القوانين اليونانيّة والرومانيّة إلى منعهم من تعريض الحياة أو أيّ من أعضاء الجسد أو الممتلكات للضرر، ووضعت أوصياء وحرّاسًا عليهم. وكتب أفلاطون في القوانين يقول: إذا كان المرء مجنوناً، فلا ينبغي أن يُترك له الحبل على الغارب، فيتجول في المدينة كيف يشاء، بل يتوجب على عائلته أن تتعهده، وتتحفّظ عليه بشتى السبل.

وكان الجنون، في تلك الأيام، وما تلاها بفترة طويلة، مسؤوليّة عائليّة أساساً. وقد بقي كذلك، فترة لا بأس بها من القرن العشرين، في اليابان. وكان يتم احتجاز المختلين من ذوي الحالات المتقدمة في البيوت. بينما كان يسمح للمُسالمين منهم بالتطواف والتجوّال في الطرقات، على الرغم من تحاشي النّاس لهم، اعتقاداً من هؤلاء الآخرين بأن الأرواح الشريرة قد تتطاير من المجانين وتتلبّسهم.

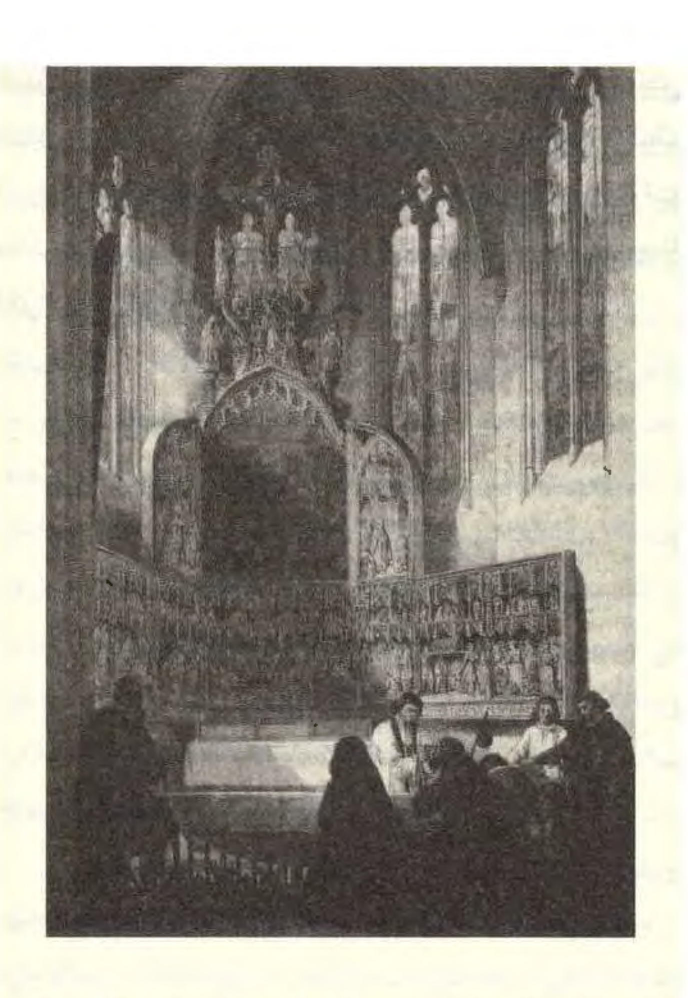
وكانت العائلة مسؤولة في أوروبا المسيحيّة، أيضاً، عن أفرادها المجانين، تماماً مثل مسؤوليتها عن أطفالها. وبقي المجانين و«بلهاء القرية» رهن الرعاية المنزليّة، وغالباً ما كانوا عرضة للإهمال والقسوة، إذْ كانوا يركنون في غرف ضيقة، أشبه ما تكون بالزنازين أو الحظائر

الضيقة، كما كانوا يوضعون تحت حراسة الخدم أَحياناً، أو أنّهم كانوا يرسلون إلى أماكن بعيدة كي يهيموا على وجوههم ،متسولين كسر الخبز. ومثّل الجنون عاراً على العائلة، لما اتصل به من اعتقاد بالتلبّس الشيطاني أو الظن أن هناك شائبة في سلالة العائلة.

وبدأ العمل الرسمي المتعلق بفصل المجانين يظهر، بصورة أكبر، أواخر العصور الوسطى. وهو عمل مستوحى، في الأغلب، من مفهوم واجب العمل الخيري المسيحي. فقد حُجز المجانين، أحياناً، في أبراج أو أقبية جعلت تحت الرعاية الرسميّة. وتولّى دير سانت ماري عام 1247، الذي حمل اسم بيت لحم ثم عرف بـ «بيدلام»، رعاية المجانين في لندن مع نهاية القرن الرابع عشر. وكانت القرية الفلمنكيّة «غيل»، التي تحتضن مقام القديسة ديمفنا، قد اكتسبت، في ذلك الحين، شهرة بوصفها مركزاً لمعالجة المجانين. كما تأسست، في وقت مبكر، في إسبانيا القرن الخامس عشر، مصحات عقليّة ترعاها مؤسسات دينيّة في مدن مثل فالنسيا وسرقسطة وإشبيليّة وبلد الوليد، وطليطلة وبرشلونة (وربما كانت المستشفيات الإسلاميّة هي الأنموذج المحتذى).

ومثّلت العواطف الدينيّة حافزاً للعديد من المؤسسات اللاحقة بما فيها المصّحات التي أنشئت في مدن مثل ليفربول، ومانشيستر، ونيوكاسل، ويورك. وقد كانت المؤسّسات لدى الشعوب الكاثوليكيّة، في القرن الثامن عشر، تُدار من جانب راهبات ورهبان وقفوا أنفسهم للخدمة الخيريّة. وبقيت رعاية المجانين تحت وصاية النظم الدينيّة في العديد من

البلدان حتى القرن العشرين. وأفضت الاختلافات الطائفيّة في بعض البلدان إلى ظهور مصحّات دينيّة مُسْتَقَطَبة، كما هي الحال مع النظم المدرسيّة الدينيّة المتنافسة. فقد أُنشئت في هولندا «الحديثة»، في وقت متأخر يصل إلى الربع الأخير من القرن التاسع عشر، مصحات منفصلة لكل من الطائفة الكالفنيّة والكاثوليكيّة.



١٤. لوحة من القرن التاسع عشر يظهر فيها حجاج يتلقون القربان المقدس في دير القديسة ديمفنا في «غيل» التي اشتهرت، منذ القرن العشرين، بوصفها مزاراً لشفاء المجانين والمتخلفين عقلياً.

لعبت الدولة وبروتوكولاتها دوراً في ذلك أيضاً. وقد شاعت قراءة فوكو، في ستينيّات القرن الماضي، لهذه المسألة. ومؤداها أن ظهور النظام السلطوي المطلق، ممثلاً في فرنسا لويس الرابع عشر، دشّن «سجناً أوروبيّاً كبيراً» للمجانين والفقراء، ما مثّل حركة من «القمع الأعمى». فغدا كل أولئك الهائمين الموصومين بوصمة «الجنون»، بصورة فاضحة للقانون والنظام، أهدافاً للاحتجاز في عمليّة تمشيطيّة مهولة للشوارع. ومثّل الفقراء المعدمون، وصغار المجرمين، والمتبطلون، والمتشردون، وعلى رأس أولئك المتسولون، الأغلبية العظمى من هذا الجيش الرهيب من غير العقلاء. بيد أن زعماء هذا الجيش كانوا، رمزيّاً، من المجانين والحمقى. وكان نحو 6000 نسمة من أولئك غير المرغوب فيهم قد احتجزوا، فعلاً، في ستينيّات القرن السابع عشر، في مستشفى باريس العام وحده. وقَدْ جرى استنساخ مثل تلك المستشفيات في الضواحي الفرنسيّة. ولفت فوكو الانتباه إلى مؤسسات مماثلة قامت، في أمكنة أخرى، باحتجاز الأشخاص المزعجين ليس كإجراء علاجي، بل بوليسي أو وصائي من جانب الدولة. وكان من أبرزها السجون في المدن الألمانيّة، والإصلاحيّات والسجون (الملاجئ) في إنجلترا.

وقد تجاوز هذا «الحجز أو السجن الكبير»، كما حاجج فوكو، العزل الجسدي. إذ مثّل، أيضاً، ازدراء للجنون ذاته. فقد مارس الجنون،

قبل هذا التاريخ افتتاناً وسطوة خاصين. وتمثّل ذلك في كون الأحمق «درويشًا محاطًا بنوع من القداسة، أو ساحراً شريراً أو شخصاً مسكوناً بالجن. وقَدْ تمتّع البلهاء بحريّة التعبير والسخرية ممن هم أفضل منهم. بيد أن الاحتجاز داخل المؤسسات، كما يرى فوكو، جرّد الجنون من تلك المظاهر التمكينيّة وردّه إلى سلب محض، مما يمثل حالة من انعدام الآدميّة. ولا عجب، كما يخلص فوكو، أن يشبّه نزلاء المصحّات ويعاملوا مثل الوحوش المحجوزة في أقفاص. إذ طالما كانوا محرومين من العقل، الذي يمثِّل السمة الجوهريّة والمميِّزة للإنسان، فماذا عساهم يكونون غير بهائم متوحشة؟

وعلى الرغم مما تنطوي عليه مقاربة فوكو من معقوليّة ما، إلا أنّها مفرطة في التبسيط، ومغرقة في التعميم. فإذا ما استثنينا فرنسا، وجدناأن القرن السابع عشر لم يشهد اجتياحاً هائلاً لعملية المأسسة. ومن المؤكد أنّها لم تغد حلاً تلقائيّاً وجاهزاً. فقد سلكت الأمم والسلطات سبلاً متباينة. إذْ اتجهت فرنسا ذات السلطة الشموليّة، فعلاً، نحو مَرْكزة موقفها إزاء «اللاعقل»، وأصبح من مهام السلطات المدنيّة، منذ عهد الملك لويس الرابع عشر، توفير المرافق الخاصّة للمجانين الفقراء «وأنيطت تلك المسؤوليات، في ظل قانون نابليون، بالحكام الإداريين للمقاطعات». وكان بمقدور العائلات أن تحتجزأقرباءها المجانين، قانونيّاً، لدى تحصّلها على كتاب مدموغ بالخاتم الرسمي من السلطات الملكيّة. وكانت هذه الوثائق الرسميّة تحرم المجنون من كل حقوقه

بصورة نافذة وفوريّة.

أما في روسيا، فقلّما ظهرت أمكنة إيواء المجانين، التي تشرف عليها الدولة قبل عام 1850م. فقد مثلّت الأديرة مكان الاحتجاز بصورة عامّة، ولم يوجد، عبر مساحات أوروبا الريفيّة الشاسعة، إلا القليل ممن تم احتجازهم في مؤسسات ومرافق حكوميّة. وكانت لاتزال مصحتان اثنتان تَفيان بحاجة البرتغال بأكملها مع نهاية القرن التاسع عشر، ولم يتجاوز عدد نزلائهما 600 نزيل.

ولا تتوافق الحال في إنجلترا، أيضاً، مع رؤية فوكو حول «الحجز أو السجن الكبير»، ذلك أنّ العزل الذي تمّ بإشراف الدولة، لم يأت إلا متأخراً، ولم يصدر تشريع برلماني يسمح باستخدام المال العام لإنشاء المصحّات إلا في عام 1808. كما لم تُجْعل إقامة مثل تلك المصحّات في المقاطعات والأقاليم أمراً إلزامياً إلا في عام 1845. وكان ذلك ضدّ رغبة أولئك الذين رأوا في إقامتها تبديداً للأموال وانتهاكاً للحريات (لم تقم في ويلز أي مصحات عقليّة حتى ذلك الحين). ولم يَربُ عدد المحتجزين عام 1800 في مصحّات عقليّة متخصِّصة على 5,000 نزيل في دولة اقترب عدد سكانها من عشرة ملايين نسمة، على الرغم من وجود 5,000 آخرين في الملاجئ والإصلاحيات والسجون. وليس من دليل على أن البرلمان أو الطبقات الحاكمة رأت في «ذهاب العقل» تهديداً مفزعاً.

ومن المستحسن النظر إلى نشأة المصحات في كل من أوروبا الحضريّة

وأمريكا الشماليّة، بوصفها أثراً من الآثار الجانبيّة للمجتمع التجاري والمهني، لا بوصفها إجراء حكومياً. إذ شجع الفائض المتنامي من الثروة، الأثرياء على شراء الخدمات -الثقافيّة والتعليميّة والطبيّة- التي كانت تتوافر منزليّاً في الماضي. وزعم القيّمون على المصحّات، بصورة مقنعة، أن العزل كان إجراء علاجيّاً. وكانت أغلبيّة المجانين المحتجزين تنزل في مصحّات خاصة عام 1800. وكانت هذه المصحات تقوم على أساس ربحي ضمن اقتصاد السوق في ما سُمِّي صراحة بـ «المتاجرة بالجنون». وبقي ما يزيد على نصف النزلاء في المصحات الخاصة حتى عام 1850.

ويحيط الغموض بالتاريخ المبكِّر لمثل تلك المصحّات الخاصّة، ذلك أنها كانت معنية بالسريّة عناية خاصّة. فقد كانت السريّة مطلباً عائليّاً. ولم يجر الطلب من تلك المصحّات، الحصول على ترخيص قانوني في إنجلترا إلا منذ عام 1744. وعلى أي حال، يعود تاريخ مراكز الإيواء هذه إلى القرن السابع عشر. فعندما أصيب جورج توسّي بالجنون عام 1650 (انظر الفصل الثاني) حمله أصدقاؤه إلى طبيب في غلاستون بيري كان يمتلك نزلاً خاصاً للمجانين. وشرعت الصحف، في العهد التالي لعوة الملكيّة، بنشر إعلانات مثل هذه «البيوت الخاصّة». وما إن حلّ عام 1800 حتى بلغ إجمالي المصحات العقليّة الخاصّة والمرخّصة نحو 50 مصحة.

وجاءت المصحّات الأولى، متعددة الأشكال والأحجام. وكان

بعضها حسن الإدارة، فيما كان بعضها الآخر مفزعاً في وحشيته. فلم يكن الإشراف الطبي، مطلباً قانونيّاً في أيّ دولة من الدول قبل عام 1800. كما لم تكن السلطة الطبيّة ضامناً للرعاية الجيدة بصورة تلقائيّة. وليس أدلّ على ذلك من حضور سلالة مونور الطبيّة في بيدلام (خلف د. جيمس مونور ابنه جون الذي خلفه ابنه توماس الذي ورثه ابنه إدوارد. بما يمثل صورة موازية لعائلة جورج الملكيّة). إذ لم يكن حضور هذه العائلة ليحول بين هذه المؤسسة وما لحق بها من فساد وضيق أفق، بل جرت الأمور بصورة معاكسة تماماً. فقد نُحيّت أفضل المبادرات جانباً، ومن أبرزها مبادرة (مصحّة يورك) التي مثلت شهرتها الواسعة، شوكة في خاصرة دعوة مهنة الطب إلى الاحتكار الطبي. وعلى الرغم من كل ذلك، فقد أُقرّتْ سلسلة من القوانين، بدءاً من عشرينيّات القرن التاسع عشر، وقضت بوجود حضور طبي في المصحّات العامة أولاً، ثم في المصحّات الخاصّة.



١٥ . تُظهر هذه اللوحة صورة لمصحة عقليّة، حيث يبرز أحد المرضى شبه عارٍ وقد أحاطت به مجموعة مختلفة من المختلين عقليّاً. وتبدو القيود في معصميه فيما يقيِّدُ حركته بعض القائمين على المصحّة. وتعدُّ هذه اللوحة (١٧٣٦) انعكاساً مرآوياً لسلسلة هوغارث« سيرة خليع» مما يشير إلى رواج تلك المشاهد خارج أسوار« بيدلام».

كانت بعض المصحّات المبكرة، هائلة الحجم. وكان العديد منها قد صُمِّم أصلاً لإيواء الفقراء المعدمين وجرحى الجيش والبحريّة، وهو الذي انتشر في الضواحي القائمة شمال شرق لندن. فقد كانت كل واحدة منها تؤوي نحو200 نزيل. فيما كان بعضها الآخر شديد الصغر، مثل مصحة «ناثانيل كوتون» في سانت ألبانز، المسمّاة مصحة «كولوغيوم»، إذْ لم ينزل فيها أكثر من نصف دزينة من المرضى. فقد كانت تتقاضى ما يصل إلى خمسة جنيهات أسبوعيًا، بما يعادل أجرة الخادم في سنة كاملة. فمن الواضح أن «كوتون» كان يقدِّم خدماته لطبقة أعلى من المجانين. وكذلك كانت هناك مصحة «تيسهيرت» في ساكس (1792) التي وفّرتْ طبابة نفسيّة راقية للموسرين. وكان المرضى يُحضرون خدمهم معهم. ونزلت قلّة مختارة من هؤلاء في بيوت مستقلة من الطوابق الأرضيّة، وكان يُسمح للمجانين من الطبقة الراقية بمطاردة كلاب الصيد.

زعم فوكو أن الحجز الكبير تضمّن، أساسًا، عزل المجانين الفقراء على أيدي مؤيدي أخلاقيّات العمل البرجوازيّة. وتأثّر كلاوس دورز بخطاه في كتابه«المجانين والبرجوازيّة: التاريخ الاجتماعي للجنون والطب العقلي» 1981. بيد أنّ المرء لا يقع على آثار تذكر للعمالة المنظمة في المصحّات المبكرّة. وفي واقع الأمر، كان النقاد يتهمونها بأنها أوكار للبطالة والعطالة. ومن الطبيعي، أن أصحاب المصحّات الاستثماريّة سعوا إلى استقطاب المرضى الموسرين والأرستقراطيين، الذين لا يتوقع

منهم أن يعملوا.

وهكذا، ستكون من السذاجة مقاربة نشأة الطب العقلي المؤسساتي، وفقاً لعقلية المؤامرة أو تبعاً لمصطلحات النفعيّة الفجّة. فنراها صورة جديدة من صور حملة تعقّب الساحرات، أو أداة من أدوات الهيمنة الاجتماعيّة، جرى تصميمها لتيسير إدارة المجتمع الصّناعي الناشئ. ويجب ألاّ ننظر إلى المصحة، بما هي حل، انطلاقاً من مفهوم السياسة المركزيّة أساساً، وإنما بوصفها موقعاً لتفاوضات لا تنتهي، أساسها الرغبات والحقوق والمسؤوليات. وهي تجري بين أطراف متباينة في اقتصاد استهلاكي مختلط يؤمّه قطاع خدمات مزدهر. ولم يكن حجز المريض «أو تحريره لاحقًا» أمراً رسميّاً بقدر ما كان نتاج صفقات، ومساومات معقدة تجري بين العائلات، والجمعيّات، وموظفي الإدارة المحليّة، والقضاة، والمشرفين على المرضى. وقَدْ تأتي مبادرة الحجز من غير مصدر أو جهة. إذ أفادت العائلة من المصحّة مثلما أفادت الدولة. كما كان بوسع الكثيرين الإفادة من القانون. بما يمثل صورة مشابهة لتلك المفاوضة المُعقّدة المتعلقة بالمصالح التي قامت عليها عمليّة المأسسة في العصر الجورجي، وبدايات العصر الفيكتوري. وهي عمليّة يجري الكشف عنها الآن في الدراسات المتعلقة بالمصحّات في كل من أفريقيا وأمريكا اللاتينيّة.

وقد تباينت المصحات بصورة واسعة من حيث نوعيتها وجودتها. إذ صوّرها الإصلاحيون بوصفها أماكن مقيتة يلفّها الفساد والقسوة.

حيث أُلبست السِّياط والسّلاسل قناع الوسائل العلاجيّة. وقد عبّرت الأدبيات المتعلقة باحتجاجات المرضى، كما يبيّن الفصل السابع، عن هذه الاتهامات. بيد أنه من الممكن أن تكون المصحّات قَدْ لعبت دوراً داعماً، وتشخص في هذا السياق شخصيّة الشاعر وليام كاوبر، الذي اختلط عقله إثر عدة محاولات انتحار، إذ أمضى كاوبر ثمانية أشهر في مصحة «نَاثانيل كوتون» المذكورة آنفاً. وقد غصّت سيرته الذاتيّة بالثناء على الرعاية التي تلقّاها من طبيب «كان دائم التيقظ والقلق على صحتي والحرص على رفاهيتي وسعادتي». وعندما خرج كاوبر أخذ معه أحد العاملين كي يقوم على خدمته. كما تشهد مئات الصفحات من الشهادة التي قُدّمت للجنة مجلس العموم حول المصحّات (1815)، بالمزايا التي امتلكتها بعض دور الرعاية، بينما تُعرّي فساد الدور الأخرى وبؤسها.

حاضنة الطب العقلي

خدمت المصحّات العقليّة الخاصّة مبدأ «المتاجرة بالجنون». بيدأنها أصبحت قوة فاعلة في عملية تطوير الطب العقلي، بوصفه فناً وعلماً. إذ لم تؤسس المصحّة لغاية ممارسة الطب العقلي، وإنما جرى تطوير ممارسة الطب العقلي كي يُصار إلى إدارة نزلاء تلك المصحّات. فقد بقيت الأفكار المتعلقة بالجنون، نظريّة ومجرّدة قبل أن يمتلك الأطباء وأصحاب المصحّات الخبرة الواسعة في التعامل مع المجانين في الحجرات المغلقة.

وكان الافتراض السائد لزمن طويل أنه لما كان المجانين مثل الوحوش البريّة، كان من اللازم إخضاعهم لترويض قاس وشديد. وقد استُخْدمت علاجات التعذيب وعقاقيرها زمناً طويلاً، مثل التقييد الجسدي والفصد والملّينات والإقياء. ومع ذلك، فقد جرى تشكيل الطب العقلي وتحويله من خلال الخبرة المكتسبة من المصحّة، وجاء ذلك مسنوداً بتفاؤلية مستنيرة، وقد غدا الزعم الذي يقول: إن المصحّة المصممة والمُدارة جيداً تمثل الآلة المطلوبة لإعادة المجنون إلى رشده، المعيار السائد، فبرزت الخبرة والتجديد بوصفهما كلمتي السرِّ لتحقيق ذلك.



١٦. يظهر في هذه الصورة (١٩٠٨) أحد المرضى وقد أُلبس السترة المقيِّدة للحركة، بينما ثُبِّت إلى الحائط وجُعلت أداة غريبة الشكل حول رجليه. وكان قد جرى تجريب العديد من أشكال التعذيب، فوجد معظمها غير ذي جدوى، مما أطلق حركة «عدم تقييد الحركة».

وكان وليام باتي، أحد الأبطال الأوائل لفكرة المصحّة بوصفها مُوَلِّداً علاجيّاً. وقد سلّم باتي، الذي كان طبيباً في مصحة سانت لوك الجديدة في لندن، ومالكاً لإحدى المصحات الخاصّة، بأن نسبة معينة من المجانين عانت، فعلاً، جنوناً أصلياً لا براء منه، مثله مثل «الخطيئة الأصليّة». بيد أن ما كان موجوداً بدرجة أكبر هو «الجنون الناشئ عن أَسباب خارجيّة»، والذي كان التنبؤ بمآلاته مبشِّرًا. وقد حاجج باتي وكثير من أتباعه أنه لا بد من القيام بالتشخيص المبكر والحجز (قبل أن يتفاقم الوضع)، ومن ثمّ يُصار إلى وضع نظام خاص يفُصّل تبعاً لكل حالة. وكانت الوسائل العلاجيّة الجماعيّة، مثل عمليات الفصد الجماعي في الربيع من كل سنة في مستشفى بدلام، عديمة الجدوى. أما الأساليب الجراحيّة والميكانيكيّة فقليلة الفائدة، مما يعني أن عوائد الطب تقلّ كثيراً عن منجزات «الإدارة» التي تمثلت في تبني الاتصال الشخصي المباشر الذي صُمِّمَ لمعالجة الأوهام الخاصّة أو النزعات الجانحة لدى المريض. وباعتراضه على الصورة القائمة، التي طبعت بميسمها مستشفى بدلام، فقد عمل باتي على غرس تفاؤليّة جديدة مستنيرة مفادها: «أن الجنون ... قابل للمعالجة، مثله مثل العديد من الاضطرابات».

وحملت العقود القريبة من عام 1800 إيماناً عاصفاً بفاعليّة العلاج الشخصي في المناخ الإيوائي، الذي توفِّره المصحّة. وقد اتبّع أطباء إنجليز من أمثال، توماس أرنولد وجوزيف ماسون كوكس وفرانسيس ويليس (الذين أُستدعوا لمعالجة جورج الثالث عام 1788) كلمة السر التي

أطلقها باتي ومؤدّاها «لقد فعلت الإدارة ما لم يفعله الطب» وكانت لهؤلاء الأطباء الريادة في ما أطلقوا عليه «الإدارة الأخلاقيّة»، التي يعمل من خلالها المعالج المتمرّس على التحايل على نفس المريض المسكونة بالأوهام. وقد أعجب أحد الزوّار بالمناخ السائد في مصحة ويليس المدعوة، لونكنشير، فقال:

«كان كل الموجودين من حرّاثين وجنَائنيين وحصادين وغمّارين وغيرهم من العمّال يرتدون معاطف سوداء، وجاكيتات بيضاء قصيرة وسراويل حريريّة سوداء وجوارب. وكانت شعورهم مُسرّحة ونظيفة وأنيقة. وكان هؤلاء، مرضى الطبيب ويليس. وقد مثّل الهندام الحسن، والنظافة، وممارسة التمارين الملامح الرئيسة للنظام الباهر، الذي اتبعه هذا الطبيب. إذ تمازجت الصحّة والغبطة لتحققا معاً الشفاء لكل مريض نزل في هذه المصحة القيّمة».

واستعمل ويليس، لدى استدعائه لمعالجة مريضه الملكي، مزيجاً من الترهيب النفسي، والتعزيز، وتثبيت النظر في عيني الأخير «بقصد السيطرة عليه. فضلاً عن استخدام الأساليب العلاجيّة الروتينيّة مثل التوبيخ. وقَدْ تحسّن الملك، فجلب ذلك السرور إلى قلب الأمة، على الرّغم من أنّ شفاءه يُعزى في الوقت الحاضر إلى هدأة طبيعيّة لداء البورفيريا المتقطّع والحاد، والذي يُعتقد أنّ الملك عاناه (وهو اضطراب استقلابي وراثي يسبب ألماً مزمناً وهذياناً).

وقامت جماعة مصحة يورك، إثر ذلك بوقت قصير، بتطوير ما

سُمّي «العلاج الأخلاقي» الذي يتم التركيز فيه على الحياة الاجتماعيّة في بيئة عائليّة صُمِّمَتْ لإعادة تكييف السُلوك. بيد أن مصحّة يورك وهي المؤسسة الخيريّة، قد تلوّثت سمعتها بما لحق بها من فضائح. فقامت جماعة كوكر المحليّة، كنوع من المبادرة المضادة، بتأسيس بديل سمته المصح «the treat» وتم افتتاحه عام 1796، وتزعّمه تاجر الشاي، وليام توك. وقد جُعل على مثال الحياة العائليّة البرجوازيّة، فقلّ اللجوء إلى التقييد الجسدي بصورة كبيرة، وعاش المرضى والعاملون معاً، وأكلوا وعملوا سويًا في جو يساعد على الشفاء، من خلال المديح والتوبيخ، والثواب والعقاب، إذ كانت الغاية استعادة ضبط النفس. وقَدْ لاحظ صاموئيل، حفيد توك، في كتابه (وصف المصح رتريت 1813) أنه جرى إعطاء العلاجات الطبيّة، في البداية، دون أن يحقّق ذلك نجاحاً يذكر. فكان أن تخلّت المصحّة عن استخدام الوسائل الدوائيّة الطبيّة لصالح الأساليب المعنويّة مثل اللطف واللّين والمنطق والإنسانيّة المحاطة بجو عائلي، والمشفوعة بنتائج باهرة.

وقَدْ حدثت تطورات مشابهة في أمكنة أخرى من العالم. فقد أنكر د. فينتشنزو تشياروغي، في فلورنسا أواخر عصر التنوير، نزعة فرض الوصاية وإعطاء العقاقير والحجز وتقييد الحركة. وبَشّر بالطرق العلاجيّة التي تعامل المجانين بوصفهم كائنات بشريّة، وجاء في بعض ما كتب قوله: «أنه من الواجبات الأخلاقية العليا والالتزام الطبي أن يحترم الفرد المجنون بوصفه إنساناً ذا شخصيّة». ولكن الذي امتلك شهرة أكبر

هو تلك الإصلاحات التي بدأت في مستشفى سلابترير، ومستشفى بيسيستر في باريس على يد الدكتور فيليب باينل. وقد أقصى الأخير، رمزيّاً، (وربما حرفيّاً) استخدام السلاسل في الإجراءات المتبعة لديه، وذلك بأثر من المبادئ المثاليّة المتعلقة بالحريّة والمساواة والأخوة.

وقد اعتنق باينل، التفكير التقدمي لعصر التنوير. فإذا كان الجنون اضطراباً عقليّاً، فقد بات من الضروري علاجه بتوسّل الطرق العقليّة. ويغدو التقييد الجسدي، في فضلى حالاته، غير ذي صلة، ووسيلة كسولة ومثيرة للهياج في أسوأ الحالات، وينبغي للعلاج الناجع أن يتغلغل في ثنايا النفس جميعها.

وقَدْ شكك خياط باريسي، عاش في عهد الإرهاب، في إعدام لويس السادس عشر. وإذْ أساء فهم محادثة تناهت إلى سمعه مصادفة، فقد غدا متيقناً بأنّه على وشك أن يعدمَ بالمقصلة، وتحوّل هذا الوهم إلى وسواس استوجب احتجازه. وقَدْ قام باينل، متوسّلاً ضرباً من العلاج النفسي، بعرض مسرحي معقّد: إذ جيء بثلاثة أطباء يرتدون زي القضاة وبرزوا أمام ذلك الخياط. وإذ «مثّلوا» المجلس التشريعي الثوري، فقد أعلنت الهيئة أن وطنيته تتجاوز كل شبهة، «نافية» عنه أي سلوك شائن. وقد لاحظ باينل أن هذه المحاكمة الوهميّة تسبّبت، على الفور، بزوال كافة الأعراض التي عاناها ذلك الرجل.

وقَدْ لاحظ الإصلاحيون الأخلاقيون من أمثال، توك وباينل، الجنون بوصفه انهيارًا للنظامين الداخلي والعقلي لدى من يعانيه. وعليه، فقد

كانت الملكات النفسيّة والمعنويّة للمجانين، بحاجة إلى إحياء كي يحلّ الانضباط الذاتي محل الإكراه الخارجي، مما يحتّم على الطب العقلي العمل على بعث العقل أو الوعي. ولهذا، فإن البيئة المغلقة للمصحّة صُمّمَتْ لغايات بعينها.

وقَدْ تناغمت الأفكار المثاليّة لهؤلاء الإصلاحيين مع التفاؤليّة الاجتماعيّة–السياسيّة التي طبعت عهد الثورة. فأمل التقدميون في كنس كل مخلفات النظام البائد، ممثلة في المصحّات. ولقد توجّب تطهير سجون الباستيل من أمثال مصحة بيدلام، بما هي قلاع للقمع والقهر والقسر والاحتجاز التي لا نفع منها وقَدْ اتفق أنْ بلغ مسامع لجنة مجلس العموم أن أحد المرضى، واسمه جيمس نوريس، قُيِّدَ هناك، بصورة مروِّعة، لسنوات عديدة. تقول الرواية:



١٧. صورة لفيليب باينل (١٧٤٥-١٨٢٦) الذي كان رائد العلاج الأخلاقي في باريس الثوريّة. وعليه، فقد اشتهر عنه إلغاء استعمال السلاسل لتقييد المجانين في مستشفيي سلابترير وبيسيستر.

جرى تثبيت حلقة معدنيّة حول عنقه، وقد تدَلّت منها سلسلة قصيرة تمرُّ عبر حلقة جعلت كي تنزلق إلى الأعلى أو الأسفل على قضيب معدني ضخم، يزيد ارتفاعه على ست أقدام، مغروس في الجدار. وتم تثبيت قضيب معدني قوي، بلغ عرضه زهاء البوصتين، حول جسمه. وكان على كل جانب من جوانب القضيب بروز دائري. وإذ اتخذا شكل الذراعين عند ضمّهما، فقد جرى تكبيل ذراعيه قريباً من جنبيه.

وأكّد الطبيب العامل في مستشفى بيدلام للجنة، بصورة واهية، أن تلك الأغلال البربريّة كانت ملائمة للمجانين من الفقراء فقط: «فلو أنّ رجلاً نبيلاً وضع في الأغلال لما رضي عن ذلك». وقد قَدّم كتاب توك، في المقابل، أنموذجاً برّاقاً للإصلاح. وكما كانت الحال مع باينل، فقد جرى تسويغ العلاج الأخلاقي في إنجلترا، بناء على العلاقة التوأميّة التي تجمع بين الإنسانيّة والفاعليّة.

المصحّة في صورتها المُثلى

وهكذا، لم يؤد النقد الموجه للمصحّة إلى زوالها، وإنما إلى إعادة إحيائها. وقد تحوّلت هذه المؤسسة من مكان يقدِّم الكفاف من العيش إلى حالة إيجابيّة ومثاليّة. وقَد تقدّمت إصلاحات باينل والمتطلبات التشريعيّة للقانون النابوليوني خطوة إلى الأمام عبر التشريع المهم لعام 1838م. إذ اشترط هذا التشريع على كل إداريّة إنشاء مصحات حكوميّة

عامة، أو ضمان توفير المرافق المناسبة لذلك، كما حال دون حدوث احتجاز غير لائق، وذلك بوضع قوانين وأحكام لاستصدار شهادات طبيّة للمجانين من جانب الأطباء. وعلى الرغم من أن توقيع الحاكم الإداري ظل كافيًا في ما يتعلّق بالفقراء المعدمين، فقَدْ مُنحت صلاحيات للحاكم الإداري بالتفتيش، وصدرت أيضاً تشريعات مماثلة في بلجيكا إثر ذلك باثني عشر عامًا.

وكان هناك برنامج إصلاحي مماثل يجري إنفاذه في إنجلترا، على الرغم من اعتراض أصحاب المصالح الطبيّة. وكانت الفضائح التي كَشَفَت عن احتجاز غير لائق لأشخاص «عقلاء»، قَدْ أدت إلى سن قانون المصحات عام 1774م. فكان من اللازم على المصحات الخاصة، بموجب الفقرات الواردة فيه، الحصول على ترخيص سنوي من الحكام الإداريين. وجرى تحديد الحجم الأقصى لكل مصحّة. كما سيعتمد تجديد الرُخَص على العناية الجيدة بسجلات الدخول. ومُنح الحكام الإداريون صلاحيات للقيام بزيارات تفتيشيّة (كانت هيئة التفتيش، في لندن، مكونة من لجنة اختيرت من أطباء الكليات الملكيّة). والأهم من كل ذلك، أن إصدار الشهادات الطبيّة أصبح عمليّة مؤسّسيّة. وغدا من اللازم، منذ ذلك الحين، استصدار كتاب رسمي من طبيب ممارس حتى يكون الاحتجاز قانونيًا. وإن بقي احتجاز الفقراء أمرًا ممكنًا من جانب الحكام الإداريين.

وتوالت الإصلاحات تباعًا، وجرى تعزيز تشريع عام 1774 بسلسلة

من القوانين ابتداء من عام 1828. وعملت هذه القوانين، في المقام الأول، على تأسيس مفوضيات خاصة بالجنون. وبدأ ذلك في المدن الكبرى، ثمّ في أنحاء البلاد كافة. وكان المفوّضون يتكونون من هيئة دائمة من المفتشين (قوامها الأطباء والمحامون) مخوّلة بملاحقة الممارسات غير القانونيّة، ورفض تجديد الرّخص. كما تعّهد المفوّضون بتحسين شروط الرعاية والعلاج ووضع معايير موحدة لها. وضمنت المفوضيّة، القضاء على أسوأ أشكال الإساءة، وذلك باشتراط توثيق حالات استخدام التقييد الجسدي كافة على سبيل المثال.

١٨. صورة لمصحة عقليّة في نيويورك. وكان من المعتاد في القرن التاسع عشر، بناء المصحات العقليّة في الأرياف. إذ أُعتقد أن المناظر الطبيعيّة المحيطة لها خواص علاجيّة.

وضوعفت أشكال الحماية من الاحتجاز غير اللائق أضعافًا مضاعفةً، فقد أصبح من اللازم وجود شهادتين طبيتين لاحتجاز أي فئة من فئات المرض، وذلك بموجب قانون نافذ وتعزيزي صدر في عام 1890. بيد أن من الممكن النظر إلى هذه الاشتراطات والتحفظات القانونيّة بوصفها نعمة ونقمة على المدى الطويل. فالتشديد على ألا يتم احتجاز سوى المجانين، الذين ثبت جنونهم رسميًا، أخّر تحوّل المصحة إلى مصحة «منفتحة» يكون الدخول إليها، والخروج منها أكثر سهولة. كما كرّس هذا الأمر، المصحّة بوصفها مكانًا مغلقًا يمثل الملاذ أو الحل الأخير. وغدت عملية إصدار الشهادات الطبيّة، مرتبطة بالاحتجاز طويل الأمد. فكانت النتيجة، الإخفاق في توفير رعاية مؤسسيّة مُصمّمَة لتناسب المضطّربين جزئيًا أو بصورة مؤقتة، مما أدّى، أيضًا، إلى عزل المصحّة عن المجتمع المحلي.

وحدثت تطورات مشابهة في الولايات المتحدة، حيث وصلت المصحّة إليها في القرن التاسع عشر. وكان نجاح مصحة يورك رتريت، حافزًا لإنشاء مصحة فرانكفورد في بنسلفيانيا (1817)، ومصحة فريندز بالقرب من فيلادلفيا (1817)، ومصحة هارتنورد في كينيكتكيت (1824). وقَدْ جمعت المصحّات الأمريكيّة الأولى بين المرضى الموسرين (الذين يدفعون لقاء إقامتهم)، والمرضى المُعْدمين (الذين يفيدون من الإحسان والعمل الخيري). وتزعّم عصر المصحّات الأول في أمريكا، -كما كانت الحال في فرنسا- أطباء متخصصون في الاضطرابات

العقليّة، ومن أبرزهم صموئيل ب. وود وارد من مستشفى وركستر الحكومي، وبليني إيرل من مصحة بلومينجديل في نيويورك. وهما من قاما بدمج العلاجين الطبي والأخلاقي في جوّ من التفاؤليّة العلاجيّة التي أشاعها باينل. وكان الاثنان من المؤسسين الثلاثة عشر لجمعية المشرفين على المؤسسات الأمريكية الخاصة بالمجانين (1844) والتي أصبحت لاحقًا جمعية الطب العقلي الأمريكيّة.

المصحّة بوصفها علاجًا ناجعًا

شهد القرن التاسع عشر، في جميع أرجاء أوروبا، طفرة كبيرة في انتشار المستشفيات العقليّة. فقد قفزت أعداد المرضى، في إنجلترا، من زهاء 10,000 مريض عام 1800 إلى عشرة أضعاف ذلك الرقم في عام 1900. وكانت هذه القفزة في الأعداد ملحوظة، بصفة خاصّة، في الدول القوميّة الجديدة. إذ لم يزد عدد المحتجزين في إيطاليا على 8000 مريض حتى فترة متأخرة تصل إلى عام 1881م. وما إن حلّ عام 1907 حتى تصاعد ذلك العدد إلى نحو 40 ألفاً.

وليس من العسير تفسير تلك الزيادات. فقد آمنت العقليّات، ذات الاتجاه الوضعي والبيوقراطي والنفعي والمهني، إيمانًا عميقًا بالحلول المؤسساتيّة عامّة، فضلاً عن أنها آمنت بها، حرفيًا، وبالمعنى المادي ممثّلاً في المدارس والإصلاحيات، والسجون، والمستشفيات، والمصحات.

فهل تستطيع هذه المؤسسات، احتواء، وحل هذه المشاكل الاجتماعيّة الناجمة عن التغير السكاني، ونشوء المراكز الحضريّة، والتصنيع؟

وتركز الانتباه، بصورة كبيرة، على تحسين أحوال المصحّات، وبرز العديد من التجديدات والابتكارات، فأُدخلت، في إنجلترا، فكرة «عدم التقييد»، في ثلاثينيّات القرن التاسع عشر، على يد روبرت غاديترهيل في مصحة لينكون، كما قام بذلك، بصورة مستقلة، جون كونولي في مصحة هانويل الجديدة في ضواحي لندن الغربيّة. وإذْ عمد الدكتوران هيل وكولوني إلى الوصول بالعلاج الأخلاقي إلى خلاصته المنطقيّة، فقد استنكرا أشكال القهر الميكانيكيّة كافة، ليس الأغلال الحديديّة والأصداف حصرًا، وإنما القيود المصنوعة من القماش والسُترات المقيِّدة أيضًا. وسوف تُستبدل هذه التقنيات بالمراقبة التي يضطلع بها مشرفون متمرِّسون يرفدهم نظام خاص من العمل، مما يمكِّن من تحفيز العقل وضبط الجسد. كتب كونولي قائلاً: لقد أثبتت الحياة الاعتياديّة التي عاشها مرضى حالات الاضطراب العقلي في المصحّات أنها ذات أثر علاجي كبير. أما الدكتور هيل فقد عرض نجاحه الباهر في مصحة لينكون في الجدول التالي:

السنة	العدد الكلي للمرضى في الدار	العدد الكلي للمرضى الذين يتم تقييدهم	العدد الكلي لمرات التقييد	لعدد الكلي لساعات التقييد
1829	72	39	1.727	29.424
1830	92	54	2.364	27.113¾
1831	70	40	1.004	10.830
1832	81	55	1.401	15.671½
1833	87	44	1.109	12.003½
1834	109	45	647	6.597
1835	108	28	323	2.874
1836	115	12	39	334
1837	130	2	3	28
1838	148	0	0	0

الأرقام تغني عن الكلام،ولكنه ردّ، أيضًا، على منتقديه فقال:

«ولكن، قَدْ تطلب مني الإجابة عن التالي من الأسئلة: ما شكل العلاج الذي تتبناه، عوضًا عن التقييد؟ وكيف تتجنب وقوع الحوادث؟ وما البديل عن القهر والإكراه باختصار؟ ومن الممكن وضع الإجابة بكلمات قليلة، وهي: اعتماد التصنيف، والمراقبة الحثيثة والرعاية المتواصلة، والمعاملة اللطيفة والإشغال والعناية بالنواحي الصحيّة، والنظافة، والراحة، وعدم انشغال المشرف بأي مهمة أُخرى. فإذا تمّ ذلك في مبنى ملائم وجيِّد التصميم، وعُزِّر بعدد كافٍ من المشرفين

الأشداء الحاضرين دائمًا، فلا بُدَ منّ أن يفضي ذلك إلى عودة المريض إلى سابق عهده. وتغدو كل أدوات القهر والتعذيب غير ضروريّة البتة».

وعلى الرغم من تحطيم باينل للسلاسل والقيود، فقد رأى الإصلاحيون الأوروبيون في الإلغاء المطلق للتقييد شكلاً دون كيخوتيًا للهوس الإنجليزي. وهي نقطة الضعف في المذهب الليبرالي. وعليه، فلم يجر اعتمادها إلا في القليل النادر. بيد أن الإصلاحيين الفرنسيين والألمان أفادوا إفادة ذكية من بيئة المصحّات تبعًا لطرقهم الخاصّة. فالعلاج عن طريق العمل كان مستحسنًا على نطاق واسع. فلما كانت المصحّة قائمة، عادة، في المناطق الريفيّة، فقد غدت مستوطنة قائمة ومكتفية بمزارعها ومصابغها وورشها، وذلك لأسباب اقتصاديّة من جهة، ولتحقيق الشِّفاء عن طريق العمل من جهة أخرى. وقَد غدا العلاج باستخدام ينابيع المياه المعدنيّة ملمحًا رئيسًا من ملامح علم المصحّات في فرنسا. أما في ألمانيا فقد وضع س. ف. و رولر تعليمات تفصيليّة، مثل: الحرص على ألا تكون الأرضيات زَلِقة وملتقطة للروائح الكريهة، والتشديد على نظام الصرف الصحّي واللباس والأنظمة الغذائيّة والتمارين الرياضيّة في مصحة إيلينو ذات النفوذ الواسع في مدينة «بادن»، حيث كانت لها الريادة، أيضًا، في استخدام العلاج بالموسيقى والحركة والرقص. وحيثما توجه المرء، يجد رعاية المجانين وعلاجهم قد باتا من المسائل المتعلقة «بالعِلم» الجديد الخاص بإدارة المصحّات، والذي انتشر عبر صحف متخصصة مثل «مجلة المصحّة»،

التي يدلّ اسمها على مضمونها.

واحتلت الهندسة أَهميّة كبرى في هذا السياق. فقد توجّب على خبراء التصميم أن يضمنوا أقصى درجات السلامة، والتهوية الجيدة، والعناية بإقامة نظام صرف صحي فعّال، فضلاً عن توفير الرؤية الشاملة التي تتماشى مع معايير المشتمليّة كما وضعها جيريمي بنتام، على الرغم من قلة المصحّات التي جرى بناؤها تبعًا لمخططات الرؤية الشاملة («المشتملية panopticon»). وكان تصنيف المجانين أمرًا حاسمًا. إذ فُصل الرجال عن النساء، والميؤوس من شفائهم عن القابلين للشفاء. كما أقصي العنيفون عن الموادعين، وجُعل الملتزمون بقواعد النظافة في مكان مستقل عن القذرين. وقَد تمّ وضع سُلّم للتقدُّم يرتقي بمن تتحسّن حالته إلى الخروج من المصحّة. وهكذا، فقد غدت عملية التصنيف المغرقة بالتفاصيل الدقيقة بمثابة الوصيّة المقدسة الأولى بالنسبة لمديري المصحّات. وكان من المتوجّب أن تنجز هذه الأمور جميعها بصورة متوافقة مع النظام والاقتصاد في النفقات والفاعليّة والانضباط.



١٩- صورة لمصحة لينكون الخيريّة والخاصّة في آن. وقد اشتهرت بوصفها المؤسسة التي كانت لها الريادة في تبني العلاجات غير التقليديّة في ثلاثينيّات القرن التاسع عشر. وقَدْ تزعمها روبرت غاردنير هيل.

ولم تفتقر المصحّات يومًا إلى الانتقاد، فقد كان مستشفى بدلام، لفترة طويلة، اسمًا مرادفًا لقسوة الإنسان تجاه أخيه الإنسان. كما اكتسبت أدبيات المرضى المتشكِّين قوة في القرن الثامن عشر، وذلك لما عرضته من صنوف الوحشيّة والإهمال. واستنكر قادة الحملات الرافضة هذه المسلكيات، مثل لويزا لوي، في القرن التالي، ما سموه «سجون الباستيل الإنجليزيّة»، وقَدْ أصرّت التيارات الراديكاليّة ضمن مهنة الطب ذاتها على أن من المتوجب على المصحّات، مع وجود أحسن النوايا في العالم، أن تكون «مصانع جنون» مضادة. فبعزلهم ضمن قطعان بشريّة مستقلة، يكون المجانين قَدْ رُدّوا إلى أدنى منزلة في السلم الاجتماعي، وجرى التخلُّص منهم استتباعًا. على أي حال، لقد فاق عدد المناصرين للمصحّة عدد المعارضين، إذ ساندت أمواج التفاؤل الاتجاه الداعم للمصحّات. وفي عام 1873 نطق الدكتور و. آي، ف. براون، أحد تلامذة إسكرويل ومدير مصحة مونتروز الملكيّة في إسكتلندا، بالحكم على «المصحات في الماضي والحاضر والمستقبل». فقد رأى أنّ المصحّات التقليديّة كانت مقيتة، وهي أفضل في الوقت الحاضر. أما في المستقبل فإنها ستكون مكانًا فردوسيًا، نقرأ:

تصوّر منبراً فسيحًا يشبه قصرًا أميريًا شاهقًا وبهيًا وأنيقًا تُحيط به أراض شاسعة وحدائق غنّاء. أما من الداخل فإنه مجهّز بصالات العرض والمشاغل وغرف الموسيقى. وقَدْ صُممت الشّرفات بصورة تتيح نفاذ الهواء، وأشعة الشمس عبرها، وهي غير مجهّزة بمصاريع أو قضبان

تحجب رؤية الشجيرات والحقول وقوافل العمال. فكل شيء نظيف وهادئ وجذّاب. ويبدو النزلاء وكأنهم مأخوذون بشعور المتعة العام. فجميعهم مشغولون بعمل ما، وهم سعداء بذلك، إذ تبدو الدار ومن فيها خلية نحل ... ولا وجود في هذا المجتمع للإكراه، أو الأغلال، أو السياط، أو العقاب الجسدي. ذلك أن هذه الوسائل أثبتت عدم فاعليتها، بخلاف الإقناع وروح المنافسة والرغبة في تحقيق الرضا والإشباع .

تلك هي الصورة الصادقة لما يُمكن أن يُرى في العديد من المصحات، ولما يمكن مشاهدته فيها جميعها لو أن إدارة المصحّات قامت بإدارتها كما ينبغي لها أن تُدار.

لقد اعتقد العديد من الأشخاص، مثل براون، أو أرادوا أنْ يعتقدوا أن مثل تلك المؤسسات كانت مفيدة ونافعة بصورة تامّة.

المصحة بوصفها مشكلة

مهما يكن من أمر، فقد لقيت موجة تشاؤميّة جديدة آذانًا صاغية في الثلث الأخير من القرن التاسع عشر، فقد أظهرت الأرقام الخاصة بحالات الخروج من المصحّات أن الآمال العريضة بأن تصبح الأخيرة الترياق الشافي، كانت مغرقة في التفاؤل المفرط، فقد انخفضت معدلات الشفاء بعدما أصبحت المصحات مليئة بمرضى، من أشباه زومبي، الذين طالت إقامتهم هناك.

وكان الأطباء العقليون، بصورة ما، ضحايا الدعاية التي أشاعوها. فهم من ألحّ على أن الكثير من أشكال السلوك المنحرف والشاذ، التي كانت تصنّف تقليديًا على أنها فسق، وخطيئة، وجريمة، ما هي إلا اضطرابات عقليّة تحتاج إلى الطبيب والمصحّة. وقد قام الحكام الإداريون، نتيجة لذلك، بإقصاء الحالات الصعبة من الإصلاحيات والسجون، وتحويلها إلى المصحّات. بيد أن المشرفين اكتشفوا، بصورة أثارت ذهولهم وأرهقت ميزانياتهم، أنّ إعادة التأهيل أثارت من المشاكل أكثر مما كان متوقعًا. وفضلاً عن ذلك، فإن المصابين بخرف الشيخوخة والعته والصرع والشلل ومرض الزهري الثلاثي وغيرها من الاضطرابات العصبيّة التنكسيّة، كانوا يتجهون، بصورة متزايدة، صوب المصحّات. وعليه، فقد بدا المستقبل قاتمًا، وأصبحت المصحات مكبّ نفايات للحالات التي لا يُرجى شفاؤها.

وقد تكيّف الطب العقلي مع هذه الحال، فإذا لم ينجح «العلاج الأخلاقي»، ألا يؤشّر ذلك إلى أنّ الجنون كانَ، في الأغلب، حالة مزمنة، ومتأصلة، وبنيويّة، ووراثيّة على الأرجح؟ وبدا أن الدراسات والبحوث تظهر أنّ الجنون تتناقله الأجيال المتعاقبة، وأنّ المجتمع يخفي في أطوائه «جبلاً جليديًا» من الأشخاص الذين يعانون الاختلالات والصفات التأسّلية. ولما ووجه الأطباء العقليون «المختصون بالحالات التنكسيّة» بهذه المشاكل المستعصية، رأوا أنّ من المستحسن إبعاد مصادر الخطر تلك، ووضعهم في أماكن بعيدة، حيث يكونون بأمان،

مع ضرورة منعهم، في الوقت ذاته، من استيلاد جيل آخر من المعتوهين، وممن لديهم صفات تنكسيّة. وقد عبّر المفتشون الإيرلنديون عن هذا التشاؤم الجديد في وقت مبكِر يرجع إلى عام 1851، وذلك عندما أَعلنوا أن النزعة الموحّدة لدى المصحّات كافة، تكمن في الانحراف عن أهدافها الأصليّة السابقة بما هي مستشفيات لعلاج الجنون، وتحوُّلها إلى أماكن إيواء للمجانين الذين لا يرجى شفاؤهم.

وزاد، في خضم هذه الأجواء، حَجم المصحّات الحكوميّة. فقد كان متوسط ما تضمّه المصحة الإنجليزيّة 116 مريضًا في عام 1827م، بيد أن الرقم تضاعف عشر مرات تقريبًا عام 1910م. بينما ضَمّت مصحّة كولوني هاتش، شمالي لندن، أكثر من 3000 مريض. غير أن هذه المصحّات تردّت لتصبح مواقع تسودها التعاليم الرسميّة والصعوبات الماليّة والصرف الاعتيادي للعقاقير والأدوية (مثل البروميدات والكلوروهيدرات) التي كان القصد منها التهدئة والتسكين والتخدير. وعرفت الولايات المتحدة انحدارًا من التفاؤل بالعلاج الأخلاقي إلى الانشغال بالسلامة والمسكِّنات والمهدّئات. وتردّت مستويات الرعاية، وليس أدلَ على ذلك من مصحة بنسلفانيا، التي أُسِست في النصف الأول من القرن التاسع عشر. إذ روّجت في البداية لمستويات عالية من المشاركة العائلية والمجتمعيّة التي ترفدها إيديولوجيا استشفائيّة. غير أنها تحولت عن هذا الاتجاه في العقود الأخيرة من ذلك القرن، فسادَ بها طب عقلي ذو نزعة عضوية يسوِّغ الاستخدام المتكرر للمهدّئات، مما

يؤثر على تراجع العلاج الفردي وانحساره.

وكانت نزعة المأسسة، المتعلقة بالمصحّات العلامة المميِّزة لذلك العصر. فقد جمعت بين مستلزمات الدولة العقلانيّة والوسائل النفعيّة لاقتصاد السوق، كما بشّرت بتفاؤليّة علاجيّة تقدميّة في ظل نظام أبوي منحرف ومضلل، ممثّلاً في الفكرة التي تقول: إن النخبة الاجتماعية والمهنيّة المتخصصة لها الحق، وتقع عليها المسؤولية في علاج البؤساء من الناس. وليس آخرها القول إن فكرة المصحة عكست التحوّل الثقافي طويل المدى من الدين إلى العلمانية العلميّة. إذ إن ما احتل أهمية في التقليد المسيحي هو التفريق بين المؤمنين والهراطقة، والقديسين والآثمين. أما التفريق بين العاقل والمجنون فلم تكن له أهمية تذكر. غير أن ذلك تغيّر، وغدت القسمة الكبرى، منذ عصر العقل، قائمة بين العقلاني وما سواه. وقَدْ حُدِّد هذا الفصل وعُزِّز، فعليًا، عبر أسوار المصحّات. فاستبدلت مفاتيح القديس بطرس بمفاتيح الطب العقلي. وعنت مأسسة المصحّة نطاقًا صحيًا رسم الخط الفاصل بين «الطبيعي» و«المجنون»، والذي رسّخ آخريّة المجنون، وأوجد بيئة إداريَّة يمكن أن تتولّى الغرابة.



٢٠ . تظهر هذه الصورة المأخوذة، أواخر العصر الفيكتوري، امرأة من مصحة كولني هاتش تعاني الهوس المصحوب بحركات لاإراديّة في العضدين واليدين والأصابع. وكانت هذه الصور تستخدم، بصورة واسعة، لغايات تعليميّة وتشخيصيّة. وكانت مصحة كولني هاتش قد أُفتتحت في شمال لندن في يوليو/ تموز من عام ١٨٥١م وضَمّت أول الأمر ١٢٥٠ مريضًا، وحينما سمّيت مستشفى فريون عام ١٩٣٧ بلغ عدد نزلائها ٢٧٠٠ مريض. وقد تمّ إغلاقها في التسعينيّات من القرن الماضي.

الفصل السادس
ظهور الطب العقلي

ألا تستطيع شفاء العقل المريض؟

ماكبث

«مكننة الجنون»

ورثت العصور الحديثة، صوراً مختلفة من الجنون. فقد تم تشخيص الشذوذ أو الانحراف– كما رأينا– بوصفه ظاهرة فوق طبيعيّة.. سواء كان ذا أصل شيطاني أو سماوي. فيما طرحت النزعة الإنسانيّة لدى عصر النهضة والعقلانيّة العلمية، خلافاً لذلك، تصورات طبيّة أو طبيعيّة حول الموضوع. أما الفلسفة الميكانيكيّة، التي تقول بكونٍ محكوم بالقانون والنظام، فقد أسقطت التلبّس الشيطاني من حساباتها. وقد ارتأى أطباء عصر الأنوار أن الهوس والسوداويّة ليس منشأهما السماوات بل الجسد، إذْ يعود الجنون إلى أسباب عضويّة. ولكن إذا كان الأمر على هذا النحو، فما الأعضاء والعمليات التي تسببت في ذلك؟

إذا تناولنا التفسيرات الخلطيّة «humoral» للاضطرابات العقليّة، التي أكدت دور الدم والصفراء في التسبب بمرض الهوس، ودور السوداء في التسبب بالسوداويّة، فإنها فقدت وثوقيتها في الأوساط الطبيّة. ذلك أنّ «العلم الجديد» أعاد تصوير الجسم تبعاً للمصطلحات الميكانيكيّة، التي تركز على «الأجساد الصلبة والأعضاء، والأعصاب، والألياف» أكثر مما تركز على السّوائل. فقد صوّرت الفيزياء الطبيّة الجسد بوصفه نظام مد أنابيب هيدروليكياً. أو بوصفه دائرة عصبيّة تشبك الأطراف بالدماغ، وتصل الإحساس والحركة كهربائيّاً.

وتمثلت واحدة من النتائج في أنّ «المرض العقلي»، بالمعنى الدقيق

للكلمة، غدا مصطلحاً متناقضاً في الكتابات الطبيّة ما بعد الديكارتيّة. فقد أُقصيت إمكانية أن يكون العقل أو الروح ذاتها مريضة، إقصاء تامًا. وغدت الأخيرة، بالتعريف، قواماً منيعاً. وقد عزا الأطباء الجنون، عوضاً عن ذلك، إلى أضرار تصيب الجسد.

وقَدْ سلكَ الطبيب توماس ويليس، المتخرِّج من جامعة أوكسفورد، في سياق تطوّر هذا الخط من التفكير، مصطلح علم الأعصاب، كما طوّر فكرة ديكارت حول الانعكاس. ولما كان متخصصاً بالتشريح ومتحمِّساً له، فقد جاهد ويليس لموضعة الوظائف العقليّة في مناطق دماغيّة بعينها، وارتكزت نماذجه المتعلقة بالنظام العصبي الطرفي والمركزي على عمليات الأنشطة الحيوانيّة، ممثلة في الوسائط الكيميائية الرقيقة، الكائنة بين الجسد والعقل،والتي تكون قادرة على التأثر بكليهما.

وترسّم الخط ذاته أراكيبالد بيتكارين، وهو أستاذ أسكتلندي درّس في ليدن في هولندا. وتبعه في ذلك تلميذه، ريتشارد ميد. إذ رأى الأخير أن المجنون يعاني أفكاراً زائفة تستجلبها فاعليات فوضويّة خاصة بتلك الغرائز الحيوانيّة الطيّارة. وتعود هذه الفاعليات فتغذي العضلات لتنتج حركات مضطربة وغير منضبطة في الأعضاء. وهكذا، فقد كان المجنون آلة ذات جهاز حركي وحسّي مضطرب وعاطل عن العمل. فالهذيان، كما يراه ويليس، ليس اضطراباً يصيب العقل بل الجسد. وقد عززت النزعة الجسديّة هذه «somaticims» سلطة الطب، وسكّنت، في الوقت

ذاته، من قلق المرضى ومن الوصمة التي ألصقت بهم، فلم يجر النظر إليهم، بعد ذلك، بوصفهم «أرواحاً تائهة» جُردِّت من عقولها.

وكان ردُّ الجنون، من جديد، إلى اضطراب جسدي، أساساً، جرى تصنيفه منهجيّاً عبر تعاليم هيرمان بورهافي. إذ إنه أكد، متمثلاً نمطاً ديكارتيّاً حقيقيّاً أثّر عميقاً في البروفيسور ليدن وفي كثير من مريديه، أنّ الأعراض الأساسيّة للجنون تكمن في التعاطي مع الانطباعات التي لا تمتلك وجوداً موضوعيّاً، بوصفها واقعاً حقيقيّاً، وأصل هذه الأوهام فيزيقي. فالسوداويّة، مثلاً، تنشأ من تناثر «تبخُر» معظم الأجزاء المتطايرة من الدم، ومن تخثُّر فضلاته السوداء الدهنية والثخينة، مما يسبِّب البلادة. أما أستاذ الطب فريدريك هوفمان في هال، الذي جئنا على ذكره في الفصل الثاني، فإنه طوّر علم نفس مرضيًا يقوم على المقارنة بين الأجسام الصلبة، وهي الأوعيّة الدمويّة، والألياف، والمسام.

وقَدْ غدا الجهاز العصبي، في سياق هذا التحوُّل نحو ما هو جسدي، النقطة البؤريّة للاستفسار والتفسير. وقَدْ أعمل أتباع بيتكاريس، ولاسيما، زميله سكوت جورج تشين، الفكر حول انسجام الجهازين الوعائي والعصبي مع الدماغ. وقَد أَنتج تصوير الأعصاب كأنابيب مجوفة أو أسلاك تنقل موجات أو نبضات كهربيّة، نظريات أرجعت الأفكار المضطربة، وتقلبات المزاج إلى اعتلال في الجهازين الهضمي والعصبي يفضي إلى التبلّد والتوتر الشديد أو الانسداد. وزعم نيكولاس روبنسون، النيوتيني المتحمِّس، في كتابه «النظام الجديد للطحال»

(1729)، أن ألياف العصب هي التي تضبط السلوك، إذ إن الارتخاء المرضي في هذه الألياف هو المسبِّب الرئيس للسوداويّة. فكل تغير في العقل، كما أَصرّ روبينسون، يشير إلى تغير في أعضاء البدن. وهكذا، لم يكن الجنون مسألة تمارض أو أنه استيهامات ونزوات متخيلة، وإنما داء حقيقياً قائماً في التعاطفات الميكانيكيّة الحقيقيّة بين المادة والحركة. وقَدْ رأى بينجامين راش، الطبيب الذي رسّمته الجمعيّة الأمريكيّة للطب العقلي أباً للطب العقلي الأمريكي، أن الاضطرابات العقليّة، عملياً، منشأها الدم الفاسد، وكان علاجها الرئيس الذي اعتمده يتمثل في الفصد.

«الانعطافة السيكولوجيّة»

شهدت السنوات التي أعقبت عام 1750 تحوّلاً نظريّاً تسبّب به، جزئيّاً، الاستيعاب المتنامي للنظريات الفلسفيّة المتعلقة بالإحساس والمُدْرك الحسّي، التي بشّر بها الفيلسوف الوضعي جون لوك وعززها الفيلسوف كونديلاك. وقَدْ استُبْدلت الأفكار الفطريّة الديكارتيّة بصورة للعقل رأت فيه، أساساً، ورقة بيضاء. إذ اقترح جون لوك في كتابه «مقالة في الفهم الإنساني» (1690) أن الجنون صادر عن ترابطات خاطئة في العمليات التي تتحوّل عبرها معطيات الحواس إلى «أفكار». واحتلت الترابطات الخاطئة للأفكار، كما صوّرها جون لوك، موقعاً

مركزيّاً في التفكير الجديد حول الجنون، ولاسيما في بريطانيا وفي فرنسا أيضاً.

وجرت طبننة تفكير لوك جزئياً، آنذاك، عبر ويليام جولن، عميد كلية الطب المزدهرة التي أسست عام 1726م في جامعة أدنبره. وعمل ويليام جولن على إنتاج أنموذج أكثر سيكولوجيّة للجنون. وإذ عزاه، أساساً، إلى تهيُّجات مفرطة في الأعصاب، فإنّه رأى أن السبب الذي يعجِّل بحدوث الجنون، كائن في النشاط الدماغي الحاد. وما الجنون سوى اضطراب عصبي ينشأ عن وجود بعض التباينات في مثيرات الدماغ. وسكّ جولن مصطلح «العُصاب» ليؤشّر إلى أي مرض يتأتى عن هذا الاضطراب الذي يصيب الجهاز العصبي، (لا ريب أن معنى العُصاب اختلف كليّا مع فرويد) بيد أَنّ الجنون، في ثنايا هذا الأنموذج الجسدي، يعني لجولن، أَيضاً: «تداعيات غير عاديّة ومتعجلة للأفكار تفضي إلى «حكم خاطئ» وتنتج عواطف غير متجانسة. فهو، بكلمات أخرى، اضطراب عقلي وإن كانت الأعصاب الديناميكية أساسه فسيولوجيا. وقد جاء الإلهام السيكولوجي في هذا الشأن بأثر من صديق جولن، الفيلسوف ديفيد هوم الذي عزّز آراء جون لوك حول الانطباعات الحسيّة وترابطات الأفكار التي تُعدُّ أمراً أساسيّاً للعمليات العقليّة جميعها. وعليه، تتجلّى أهمية جولن في إعادة الزج بالعقلي داخل الخطابات الطبيّة المتعلقة بالجنون، وقد كان لتعاليمه أثر كبير.

وغدت القطيعة مع النظريات الجسديّة حول الجنون، واضحة عام

1780م. ففي كتابه «ملحوظات حول طبيعة الجنون وأشكاله ومسبباته وكيفيّة الوقاية منه» (1782–1786) بنى توماس أرنولد، الذي تتلمذ على يد جولن قبل أن يتولّى بيمارستان ليستر، تصنيفاً مرضياً خاصاً بالجنون، مرتكناً إلى فلسفة لوك حول العقل، ومميِّزاً «الجنون الذهني» (الهلوسة) عن «الجنون التصوري» (الوهم). وهذا ألكسندر كريشتون، الذي أقرّ بفضل الأطباء النفسيين البريطانيين عليه (من أمثال لوك، وهارتلي، وريد، وبريستلي، وستيوارت، وكاميس)، يحاجج في كتابه «بحث في طبيعة وأصل الجنون العقلي» (1795)، قائلاً: إنه من المتوجب أن يبنى الطب العقلي على فلسفة العقل.

ودلّ هذا الأنموذج الجديد للجنون، بما هو حالة نفسيّة، على وجهة جديدة للطب العقلي. إذ توجّب على الطبيب، من الآن فصاعداً، أن ينكبّ في بحثه على نفس المريض «psyhce» كما تتمظهر في سلوكه، عوض التركيز على أعضاء الجسد. وقَدْ تطلّب ما استتبع ذلك من دراسة للحالة التاريخيّة للمريض، التحوُّل من الأسلوب القديم في تقييم المجنون عقليّاً، إلى البحث عن الملاحظة السيكولوجيّة الممنهجة. وقَدْ شهدت الأعوام التي تلت عام 1770م تدفقاً في نَشْر مُلاك البيمارستانات الخاصّة مواد في الطب العقلي متوافقة مع هذه الخطيّة، ومنها كتاب وليام بيرفكت«طرق علاج بعض حالات الجنون المخصوصة» 1778م. وكانت هذه البيمارستانات الخاصّة سريّة في بادئ الأمر، لكن التحوُّل جاء بعد أن ظهر تفكير جديد استلزم، بل وثمّن، ملاحظة المرضى

فرادى ونشر نتائج هذه الملاحظات. وقد أكدت، بصورة مماثلة، طريقة معالجة فرانسيس لنوبة الجنون الأولى (1788–1789) التي أصابت جورج الثالث على أهمية المعالجة السيكولوجيّة، بل ساد التفاؤل حين برئ الملك من جنونه.

وشهدت أوروبا عصر الأنوار، أواخر القرن الثامن عشر، قراناً استثنائياً بين التفكير السيكولوجي، والممارسة الإصلاحيّة التي دعيت بـ «العلاج الأخلاقي». وكان مستشفى يورك، الذي تناولته في الفصل الخامس، رائد هذا الاتجاه في بريطانيا. وكانت هناك شخصيّة رياديّة أخرى من فلورنسا، وهو فينشنزو تشياروغي الذي استحثته الجهود الإصلاحيّة التي تزعمها المستنير دون توسكانا الأكبر، بيتر ليوبولد. وقَدْ بسط تشياروغي في كتابه الواقع في ثلاثة مجلدات كبيرة، عن الجنون (1793–1794)، نظرياته الطبيّة والطبعقليّة التي رأى فيها أن الحالات الجسديّة تؤثر على العقل عبر أنشطة الحواس والجهاز العصبي عامة. وقَدْ قَدّم مفهومه الذي يقول: «إن مركز الحس المشترك «sensorium commune» يتوسط العقل والحواس، والروح والجسد»، حلاً سيكولوجيّاً للمشكلة الديكارتيّة القديمة المتعلقة بثنائيّة الجسد/العقل. ودعم تشياروغي، في سياق تفكرّه بأسباب الجنون، نظرة عصر الأنوار، التي رأت أن الحالات العقليّة هي حالات مكتسبة لا موروثة، وعقد آمالاً عريضة على علاجها بالوسائل الإنسانيّة الشفوقة لا الوسائل الطبيّة حصراً. ولمّا أنكر استخدام القوة، فقد أطرى على

الفاعليّة القصوى «للضبط الأخلاقي»، ذلك العلاج الذي يعمد إلى الهيمنة السيكولوجيّة على المريض عبر شخصيّة الطبيب وخبرته والمثال الأخلاقي الذي يطرحه.

واجترح الطبيب الباريسي، فيليب باينل، مقاربات سيكولوجيّة مشابهة في بيستر، وهو المستشفى العام الرئيسي للذكور، وكذلك في نظيره النسوي سلابيترير. ويستند بانيل في تشديده على العوامل ذات المنشأ النفسي إلى مبادئ عصر الأنوار، فقد أخفقت الملاحظة الإمبريقيّة في تبيّن أي شذوذات بنيويّة في أدمغة المجانين حين تُشرّح بعد الوفاة. وقَدْ كان باينل صاحب موقف فلسفي متزمت، متأثراً بتفكير لوك بصورته الراديكاليّة كما أقامها كونديلاك. ومهما يكن من أمر، فإن معالجته الأخلاقيّة توجهت إلى الجانب العاطفي من النفس بما هو مقابل للجانب العقلي.



٢١. صورة للطبيب الفلورنسي، فينشنزو تشياروغي (١٧٩٥-١٨٢٠). وهو من أدخل العلاج الأخلاقي إلى إيطاليا. وصاحب هذه اللوحة هو لازيمو (١٨٠٤).

وبينما استبقى باينل التقسيم التقليدي للجنون، ممثّلاً في السوداويّة والهوس والبله والخرف، فقد طوّر، أيضاً، تصنيفات مرضيّة جديدة. إذ سَيُعيّن الهوس اللاهذياني «manie sans delire»، الذي دعي لاحقاً بالجنون العاقل «folie raisonnante» جنوناً جزئيّاً. وسيكون المرضى مجانين في موضوع بعينه. فبينما تكون ملكة الفهم سليمة، تكون الشخصيّة منحرفة. وكان باينل– حاله كحال غيره من المعاقين الأخلاقيين– صاحب رؤية متفائلة. فهو يرى أنه إذا كان المرض ذو الأساس العضوي الفعلي، عصيّاً على الشفاء، فإن الاضطرابات الوظيفيّة مثل السوداويّة و«الهوس اللاهذياني» تستجيب لطرق العلاج السيكولوجيّة. وقُد أصدر باينل كتاباً سماه «رسالة طبيّة فلسفيّة حول الاغتراب الذهني أو الهوس» (1801) وعرض فيه لتفكيره حول أسباب الجنون وعلاجه. وقد تُرْجِمَ الكتاب إلى الإنجليزيّة والإسبانيّة والألمانيّة وكان له تأثير لا ينقضي.



٢٢. تظهر في هذه اللوحة ثماني نساء يجلسن في حديقة مستشفى سلابيترير في باريس. وهنّ يمثلن الحالات التالية: الخرف، وجنون العظمة، والهوس المفرط، والسوداويّة، والبله، والهلوسة، والهوس الايروتيكي، والشلل. وصاحب هذه اللوحة الحجريّة هو غوتييه ١٨٥٧.

كان جين إيتين دومنيك إسكيرول (1772–1840) من تلامذة «باينل» المقرّبين. وبرز كتابه«الأمراض العقليّة»، بوصفه النص الطبعقلي الأكثر تميُّزاً في زمانه. فهو وإن شدّد على الطبيعية العضويّة للاضطرابات العقلية، فإنه ركّز، مثل أستاذه، على المثيرات الاجتماعية– السيكولوجّية لهذه الاضطرابات. إذ طوّر تشخيص «الهوس الأحادي» كي يصف الجنون الجزئي المتطابق مع الاضطرابات العاطفيّة، ولاسيما تلك التي تتضمّن جنون الارتياب. وقَدْ حدّد، إلى حد بعيد، تلك الحالات العصيّة على الاكتشاف إلا للعين المتمرِّسة، مثل هوس السرقة، والغُلمة لدى النساء وهوس الحريق. ولما كان نصيراً للمصحة العقليّة بما هي وسيلة علاجيّة، فقد غدا مرجعاً في ما يتصل بتصميمها. فكان هو من خطّط للمصحة في الضاحية الباريسيّة تشارنتون، وعُيِّن مديراً لها، تلك المصحة الوطنية التي أنزل فيها الماركيز دي ساد في سني شيخوخته لفترة وجيزة.

وقَدْ طوّر إسكيرول توصيفات مؤثِّرة، مستقاة من خبرة واسعة في حالات الوهم والهلوسة والجنون الأخلاقي. كما قام بتدريب الجيل اللاحق من الأطباء العقليين الفرنسيين الذين انصرفوا بعيداً، إثر ذلك، فاختطوا نهجاً خاصّاً بهم. فكتب إي، إي جورغيت حول التمركز الدماغي. فيما وصف لويس جالميل الخرف الشللي (dementia paralytica). وكانت لـِ جـ. جـ. موري ودي تورز، كما سوف نرى،

الريادة في موضوع «الاضطرابات التنكسيّة». أما جين ربير فالرييه ويوليس بيلاجر فقد قدّما توصيفات منافسة، ولكنها مكملة، حول دورة الهوس الاكتئابي. وكان الأول قَدْ سماه دورة الجنون «folie circulaire» ودعاه الثاني الجنون مزدوج الشكل «folie double forme».

وقد تحقق التحوُّل الذي أحدثه إسكيرول في تصنيف الاضطراب العقلي وتشخيصه، بفضل المادة الواسعة التي وفرتها المصحّات.. تلك المادة التي مكنت أطباء التشخيص من تشييد صور واضحة للأمراض العقلية، مما يمكّن من مطابقتها بما يظهر على المصاب من أعراض. وقادت مراقبة نزلاء المصحات إلى تمايزات أكثر دقة بين النظريّة والممارسة. إذ غدا المصاب بالصرع.. مثلاً، مختلفاً بصورة منهجيّة عن المجنون. وقَدْ أنتج إسكيرول ذاته، وصفاً محسّناً لـ «نوبة الصرع الصغرى petit mat» كما وصف تلميذه كالميل، نوبة غياب الوعي لدى المصروع «absence» مميزاً بين التشويش العقلي العابر، وبداية حدوث نوبة الصرع الكبرى «grand mal». وأنشأ إسكيرول مستشفيات خاصة للمصروعين. وما إن حلّ عام 1860 حتى أُسست أمثال هذه المؤسسات في كل من بريطانيا وألمانيا. أما في أمريكا، فقد أسس أول مستشفى في أوهايو عام 1891م.

وقد شرح أنطون لرينت بايل عام 1822 الحالة التي كانت تعرف بالشلل العام الجنوني «وهو عرض من أعراض المرحلة الثالثة لمرض الزهري». وعلى الرغم من أن الجرثومة التي تَتسبّب بالزهري لم تكن قَدْ

اكتشفت بعد (كانت بشائر علم الجراثيم تلوح في الأفق) فإن الملام
السيكولوجيّة والعصبيّة للشلل العام الجنوني «وأبرزها الشعور بالخ
والتبجُّح» موصولة بالتغيرات العضوية التي تُكْتَشف بتشريح الجثة، ،
دعم قناعة إسكيرول بأنه من الممكن الكشف عن الاضطرابات العقل
باستعمال التقنيات التي اضطلع بها الأطباء الفرنسيون العظماء م
أخصائيي التشريح المرضي. ومن هؤلاء لانيك الذي بحث في الس
وحالات مرضيّة داخليّة أخرى.

وليس بعيداً عن الشلل العام الجنوني، انتشر اضطراب آخر في القر
التاسع عشر، وهو التابس الظهري (tabes drosalis) الذي غدا مرك
انشغال البحث العصبي–المرضي. وكان موضوعاً لدراسة عياديّة بار
نشرها غاليوم دوشيبه عام 1858م. وقَدْ برهنت هذه الدراسة على أ
التابس الظهري، عرض من أعراض الزهري، وبلغت من الدقة حا
دعي معه المرض بـ «مرض دوشيبه» وكان دوشيبه في طليعة من وصف
اضطرابات عصبيّة أخرى مثل تنكّس الشخصيّة والضمور العقل
المتقدِّم والاختلاج الحركي.

وكان معاصر دوشيبه، جين مارتين شاركو (1825–1893) الأست
العيادي المتخصص في الجهاز العصبي في مستشفى سلابيترير، أبر
مدرس في فترة النهضة الثقافيّة العلميّة «belle epoque». وقد أضح
عيادته قبلة الأطباء العقليين وأطباء الأعصاب «كان فرويد من بين الأط
الذين درسوا عليه هناك» وقد عملت محاضراته، حول الأمراض العصب

(1872–1887) على تنظيم مبحث الأمراض المتعلق بتلك الاضطرابات العقليّة التي غابت في حقل الطبعقلي.

لم يكن شاركو طبيباً عقليّاً، وإنما مشرفاً في المصحة، تبعاً للتقليد الذي أرساه باينل وإسكيرول. ولم يكن، خلافاً للتصور العام عن شخصيته، منشغلاً، حصراً، بالهستيريا، ولكنه، أولاً وقبل كل شيء، طبيب أمراض عصبيّة (ومن هنا جاء لقبه، نابليون العصاب) ملتزم بنشر التقنيات المرضيّة التشريحيّة، كي يُصار إلى تنظيم فوضى أعراض الأمراض العصبيّة. وقَدْ جاءت الحالات التي قدّمها شاركو، مثل الصرع، والشلل العام، والتابس الظهري، كما لو كانت كائنات خرافيّة. متحدية أكثر الاستقصاءات نفاذاً في علم التشريح. ولما كان طامحاً إلى ردِّ الأعراض الغريبة إلى ضرر عضوي، فقد اضطلع برصد عيادي كبير للأعمال الشاذِّة مثل: تقلصات الوجه، والصداع النصفي، والتشنجات شبه الصرعيّة، والحبسة الكلاميّة، والخرس، والسير أثناء النوم، والهلوسات، والتقلصات العضليّة وغيرها من أشكال القصور. وكان شاركو متيقناً بأن الملاحظة العياديّة سوف تكشف عن التواريخ الطبيعيّة والقوانين التي تحكم العوائل الكبيرة من الحالات ذات الصلة بما هو سيكولوجي–عصبي، مثل، مرض الرّقاص، وتصلُّب الأنسجة، والحالة العصبيّة المتعلقة بالمرحلة الثالثة لمرض الزهري، وصرع الفص الصدغي، وعدد وافر من الأمراض العصبيّة. وقَدْ ألمح إلى أن هذه الأمراض لا تشكِّل، في علم الأمراض، فئة مستقلة تحكمها قوانين فسيولوجيّة تتعدّى القوانين

العامّة. وكان واحد من الأوجه القيمة لمشروعه ماثلاً في تطويره عمل جيمس باركينسون المبكر على «الشلل الرعاشي». وكان شاركو، في واقع الأمر، قد سمى هذه الحالة «مرض باركينسون» وألمح، بصورة مماثلة إلى أن الهستيريا لم تكن أحجية تستغلق على الحل، ولكنها، مثل غيرها من الاضطرابات العصبيّة، تتعلق بتمظهرات عياديّة محكومة بقانون محدّد ومن الممكن التنبؤ بها. ولمّا توفّر على مادة عياديّة غير محددة في معقله، مستشفى سلابيترير، فقد حرّك شاركو صناعة البحث، ولعب دوراً رئيساً، لكنه متضارب، في انبثاق الطب العقلي الحديث.



٢٣. صورة للطبيب العقلي المتخصص بطب الأعصاب، جين مارتين شاركو (١٨٢٥-١٨٩٣) الذي حاز شهرة واسعة لما قدّمه من شروحات ذات طبيعة مسرحيّة لمرض الهستيريا.

«الطب العقلي الألماني»

لقد طوّرت الولايات، التي مثلت ألمانيا قبل عصر الوحدة، مصحات عقليّة شهيرة، وأبرزها مستشفى «إيلناو» في بادن، حيث تحصّل ريتشارد فون كرافت إيبينغ (1840–1902)، رائد الطب العقلي الجنسي، على خبرته العياديّة الأولى. ومهما يكن من أمر، فقد كان الطب العقلي الألماني، خلافاً للبريطاني والفرنسي، مرتبطاً على الأغلب، بالجامعات وعقليتها البحثيّة. ولعّله لهذا السبب، صار الطب العقلي الناطق بالألمانيّة، ساحة لمساجلات نظريّة ضروس بين المعسكرين المتصارعين: السيكولوجي والعضوي.

وقد طوّر يوهان كريستيان رايت، الذي سكّ مصطلح الطب العقلي، في مستهل القرن التاسع عشر، مقاربة شموليّة تدين لانشغالات الرومانتيكيّة، بالأعماق اللاعقلانيّة للنفس. ولما كان طبيباً يتتبع أسباب الجنون في الأعصاب والدماغ، فإن الاتجاه السيكولوجي الديناميكي لكتابه«منوعّات حول استخدام العلاج السيكولوجي في حالة الانهيار العقلي» (1803)، اقترح عاملاً ذاتيّاً في العلاج الأخلاقي، إذْ يتمكن الطبيب العقلي ذو الشخصيّة المميّزة من معالجة العقل الجانح، كما يُعزِّز طاقم مدرب على الأداء التمثيلي، جهود هذا الطبيب كي يغيِّر الأفكار الراسخة في ذهن المريض. وتضاف إلى ذلك جرعات نافعة من الإرهاب العلاجي (مثل صب الشمع المذاب على راحة يد المريض، أو

غمره في حوض ممتلئ بسمك الأنقليس ... إلخ).

وقَدْ تمّ تطوير المقاربات السيكولوجيّة، بصورة أكبر، من جانب حـ. س. هينروث وكارل إيدلر اللذين استندا استناداً كبيراً إلى تعمُّق الرومانتيكيين الميتافيزيقيين في الوعي الداخلي. وقد نظر هينروث، اللوثري التقوي الذي درّس ليبزيغ، إلى الاضطرابات العقليّة، تبعاً للمصطلحات الدينيّة. وكانت شروحاته المتعلقة بأسباب المرض، كما عرض لها في كتابه الجامعي«الاضطرابات» «1818م»، رافضة لفكرة السبب الفيزيقي. فقد ألحّ على أن الاضطرابات العقليّة، في مجمل الحالات، تنشأ، مباشرة وأساساً، من الروح لا الجسد.

وربط هينروث الجنون بالخطيئة، فكلاهما فعل إرادي يستحق، استتباعاً، الحرمان من الهبة الإلهيّة، وهي الإرادة الحرّة. وينبغي أن يعمد العلاج الأخلاقي إلى تعريض المجنون للشخصيّة السليمة والتقيّة التي يمتلكها الطبيب. أما بالنسبة لريل، فإنه ينبغي أن تصاحب العلاجات الرقيقة، الصدمة الحادّة، وتقييد الحريّة، والعقوبات. وتتطلب كل حالة تشخيصاً وعلاجاً مستقلين. وسوف يستعيد المريض، آخر الأمر، ضبط النفس.

وقَد هدف الطبيب أرنست فون فوشتر سليبن (1806–1849)، إثر ذلك بوقت غير طويل، إلى الجمع بين الاتجاهين النفسي والجسدي داخل طب عقلي مبني على مفهوم الشخصيّة. وقد قُدِّم هذا بوصفه تأليفاً طموحاً بين فسيولوجيا الأعصاب، وعلم النفس، ومبحث

العلاج النفسي. وفي سياق تطويره لشيء شبيه بالمفهوم الحديث لـ «الذُهان»، فقد فسّر «السايكوباتيّة» بوصفها مرضاً يصيب الشخصيّة بصورة كاملة.

وقَدْ أنكرت، خلافاً لذلك، جماعة أخرى من الأطباء الألمان والنمساويين الاستيهامات التأمليّة لدى الأطباء من أصحاب الاتجاه الروحي «psychcists»، مثل هينروث، والذين يُقْرَنُون بهذيانات الرومانتيكيّة ذات الطبيعة التأمليّة والمضادة للعلم. وتحوّلت تلك الجماعة إلى الاتجاه العضوي، وكان حضور مبحث «فراسة الدماغ»، في سياق الجدل الدائر حول طبيعة الجنون ومسبباته، بمثابة وضع قط بين سربين من الحمام. وقَدْ طُوِّر مبحث فراسة الدماغ، الذي سيغدو مبحثاً علميّاً من جانب طبيبي تشريح دُرِّبا في فيّنا وهما فرانزجوزف غال (1758–1828) وجـ. س. سبيرزم (1776–1832). ويؤكد علم الفراسة، بصورة مثيرة للجدل، أن الدماغ هو مقر العقل، الذي تحدّد أشكاله، الشخصيّة وتظهرها. فالدماغ، ذاته، هو مجموع ما يزيد على الثلاثين «عضواً» منفصلاً. (حبُّ التملّك، والرغبة الجنسيّة، والتقوى وما إلى هنالك). ويشغل كل واحد منها، منطقة قشريّة بعينها. ويعيِّن حجم العضو قوة عملياته، إذ إن محيط الجمجمة هو ما يحدِّد قسمات الدماغ، بينما تحدِّد تضاريسها «التلال والوديان» الشخصيّة.



٢٤. يظهر في هذه اللوحة المائيّة، المنتجة أوائل القرن التاسع عشر، مؤسّسا مبحث فراسة الدماغ: فرانز جوزيف غال وجوهان كاسبار، وهما يقومان بفحص مريض وذلك بتفحّص النتوءات التي في رأسه.

وقْدَ انتقد النقاد المتدينون، مبحث فراسة الدماغ لكونه مادي الاتجاه. وطُرِد غال، طبيب التشريح الموهوب، خارج فينّا عام 1805م. على أي حال، لقد حاز مبحث الفراسة اهتماماً عالميّاً في أوساط الأطباء والعامة على حد سواء، لكونه يدا معيناً في فهم الذات. فضلاً

عن اجتذابه العديد من الأطباء العقليين لإرسائه الاضطراب العقلي على قاعدة بيولوجيّة طبيّة فعليّة. وقَدْ دعم مبحث الفراسة أو «الماديّة الطبيّة»، بكل صورها، و«ممثلة في فكرة الركيزة الفيزيقيّة للجنون»، كما زَعْمَ الأطباء بأن ممارسة الطب العقلي ينبغي أن تكون حكراً على البحث المؤهل طبيّاً، ولقد عُزّز البحث المعملي، كما منح بعض الموثوقيّة للحقيبة المهترأة التي تحتوي على العلاجات الفيزيقيّة، وأبرزها العقاقير المسكنة والاستحمام وتطهير الأمعاء، والفصد، والتي تُشكّل مستودعاً في متناول أهل الحرفة.

وكانت الريادة، في ما يتصل بالمنشأ الجسدي للأمراض النفسيّة، لماكسيملان جاكوبي (1775–1858). وقَدْ سُجّلت الافتراضات السببيّة للأمراض، لاحقاً، في كتاب حـ. ب. فريدريك«محاولة في تاريخ أدبيات المرض النفسي وعلاجه» (1830). بيد أن الطب العقلي ذا النزوع الجسدي، أخذ دفعة كبيرة وحاز سلطة على يد ويليام غريسنغر، الأستاذ الدكتور في جامعة برلين. ولّما كان الأخير نصيراً متحمّساً للاتجاه المادي الداعم للعلاج الفسيولوجي–الكهربائي التجريبي الذي تزعمه كل من هيلموتز ودو ريموند، فقد أكّد، بجرأة، في كتابه «باثولوجيا الأمراض النفسيّة وعلاجها» (1845) أنّ الأمراض العقليّة هي أمراض تصيب الدماغ. فقد ألهمت عبارته المقتضبة التي تقول: «إن كل مرض عقلي يرجع إلى مرض في الدماغ»، الجهدَ البحثي للتوجه نحو باثولوجيا الدماغ التي هدفت إلى استكشاف الموقع القشري المحدّد

للمرض العقلي. كما استحثّ الالتزام بمسألة الأصل الجسدي لمثل هذه الاضطرابات، البحث والتحقيق العلميين. وربما أعاد ذلك الكرامة لأولئك المرضى، الذين لحقت بهم وصمة الجنون. وكان من المهم، بصورة بالغة، بالنسبة لغريسنغر، ألا تفصل دراسة المرض العقلي عن الطب العام، بل أن تكون متمِّمة له. تلك الصرخة المتكرِّرة في التاريخ المتلوِّن للطب العقلي. وقد اعتقد غريسنغر أن الأمراض العقليّة تعد، نموذجيّاً، أمراضاً تطوريّة، ذلك أنها تبدأ بوصفها حالات كآبة ثم ما تلبث أن تتفاقم لتغدو حالات اضطراب ممزِّقة. ويعكس هذا أنموذجاً يقوم على الشذوذ الجسدي، الذي يبدأ تهيجاً دماغياً مفرطاً يقود إلى تنكّس دماغي مزمن ثم ينتهي إلى حالة من تفكك الذات المألوفة في حالة الخرف. وقَدْ أخذ كريبلين، لاحقاً، بهذا المنحنى المؤكّد على التحدُّر الطولي من الطبيعي إلى العمليات النفسيّة المرضيّة. وأخذ، كذلك، بالتشديد على الخط التطوري للمرض العقلي.

ووضع غريسنغر الإطار العام للطب العقلي الأكاديمي في ألمانيا، ولاسيما بدعوته إلى الجمع بين الطب العقلي وعلم الأعصاب في عيادات الأعصاب الطبعقليّة الأكاديميّة. وازدهرت، في الأعوام التالية لسنة 1850، جامعات الطب العقلي في البلدان الناطقة بالألمانيّة، وعُزِّزت هذه الجامعات بهذين القطبين التوأمين اللذين منحا التعليم الطبي الألماني مقاماً عليّاً، وهما البوليكلنك ومعهد البحوث. وبخلاف عن المراقبين في المصحّات الإنجليزيّة والأمريكيّة، فقد كان من النادر أن

يشارك أطباء الأمراض العقليّة، في الجامعات الألمانيّة البارزة، مرضاهم في معيشتهم. فقدغلب على اتجاههم الجانبان النظري والاستقصائي، لا الإداري والعلاجي. إذ كان الهدف الرئيس لجامعات الطب العقلي يتمثل في الفهم العلمي للاضطرابات وذلك عبر الملاحظة المنتظمة، والتجربة، والتشريح.

وجاء أتباع غريسنغر، مثل خلفه في برلين، كارل ويست-فال ثم ثيودور مينريت وكارل ويرنيك وزملائهم ليعزّزوا طبّاً عقليّاً عمليّاً تمتدُّ جذوره إلى ماديّة علميّة مرموقة، ويقترن بعلم الأنسجة والأعصاب والباثولوجيا العصبيّة، وقد برز المزيد من المعرفة التخصصيّة إلى النور بفضل ما أنجزوه من تحقيقات منهجيّة. وكانت «علامة ويستفال» أو ما يسمى حالة المنعكس الرّضفي في المرض العصبي أحد الأمثلة على ذلك.

وأمضى ميرنيت (1833-1892)، الذي كان نتاج هذه المدرسة الطبيّة اللامعة، حياته المهنيّة كلها في فينّا، بصفته طبيباً عقليّاً منذ عام 1870م. ولما كان متخصصاً في باثولوجيا الأعصاب في الأساس، فقد استند كثيراً إلى التقنيات الميكروسكوبيّة، وجعل العنوان الفرعي لكتابه على هذا النحو «رسالة عياديّة في أمراض الدماغ الأمامي» (1884).بما يمثّل احتجاجاً على المضامين العقليّة الركيكة التي يصدر عنها (الطب العقلي). إذ كان من البديهي، بالنسبة لميرنيت، أن كل مثير يصل إلى الجهاز العصبي المركزي، يثير منطقة الاستجابة في قشرة الدماغ. وقد نجح ميرنيت في إظهار مسارات بعينها تتصل عبرها الخلايا القشريّة مع

بعضها مثلما تتصل في الخلايا الأعمق في المُخّ. كما قدم تصنيفاً منهجياً للمرض النفسي، مبنيّاً على دراساته الباثولوجيّة النسيجيّة. وربما بدا، نظريّاً، أكثر أصحاب الاتجاه الجسدي صرامة، بيد أنّه انتهى، عمليّاً، إلى اجتراح بعض الكينونات الغائمة، مثل الأنا الرئيسيّة والثانويّة، لوصف الاضطرابات السلوكيّة والإدراكيّة، وذلك حين مرّ برنامجه العصبي-التشريحي العضوي بمشاكل مستعصية.

وقد أوصل كارل ويرنك (1748-1905)، وهو أحد تلامذة ميرنيت، الطب العقلي العصبي الألماني إلى نقطة الأوج، إذْ دار بحثه المتعلق بالتمركز الدماغي،والذي امتدّ طوال حياته (وضع تخطيطاً لمناطق القشرة الدماغيّة ووظائف كل واحدة منها) حول انشغاله الحثيث بمرض حبسة الكلام. فقد وجد ويرنك أنه حين يصاب المرء بالسكتة الدماغية في الجزء الخلفي المحيط بالغشاء الزلالي للدماغ، فإنه يفقد القدرة على فهم الكلام أو أن يتكلم بصورة مفهومة. وعُرف هذا «بِحُبسة ويرنك»، وعُرفت المنطقة الدماغية المشار إليها آنفاً بـ «منطقة ويرنيك». وقَدْ حاول ويرنيك في كتابه المؤثّر الواقع في ثلاثة مجلدات «الوجيز في أمراض الدماغ» (1881-1883)، أن يُرْجع أعراض المرض العقلي، إلى شذوذات الدماغ. وقد منح، بصورة خاصة، سلطته لمفهوم الهيمنة الدماغيّة.

التنكسيّة degenerationism

وقَدْ ذهب الألمان من ذوي الاتجاه الجسدي، بعيداً في عزو إمكانيات كبيرة للعلم، وذلك عبر تشريح الدماغ تحت المجهر، أو عبر التجارب التي تجرى على الحيوانات، لتقديم تفسيرات حول الآليات المرضية- الفسيولوجية والعصبيّة للاضطرابات العقليّة. إذْ من الممكن أن ترسم خريطة الوظائف تبعاً للبنى والأضرار التي تلحق بها. بيد أنّ الأطباء الألمان لم يكونوا متفائلين بشأن العلاج، وكان اهتمامهم ينصب، بصورة صريحة، على المرض لا المريض. وقد انبثقت هذه التشاؤميّة من النزلاء الذين عاينوهم في المصحات، ذلك أن الأخيرة ازدحمت بأولئك المصابين بالأمراض العضوية التي لا برء منها، ومنها الشلل العام الجنوني (المرحلة الثالثة من السفلس) الذي يمثل حالة كلاسيكيّة. وقَدْ أنتجت العدميّة العلاجيّة الناجمة عن التجربة، ضرباً جديداً من الوراثيّة.

رحب باينل وغيره من المدافعين عن العلاج الأخلاقي وإصلاح المصحّة بفاعلية العلاج المبكر والمعالجة البيئيّة. بيد أنّ تنامي الحالات المتعسّرة التي مكثت طويلاً في المصحات، مع نهاية القرن، بدا أمراً محبطاً. وكان تفحُّص تاريخ العائلة يشير إلى رواسب سيكوباتيّة موروثة. وقَدْ نُظِّمت هذه الأفكار، منهجيّاً، داخل أنموذج تنكسي من جانب الطبيبين العقليين، جـ. موري ودي تورز، تلميذ إسكيرول وبينديكت أوغسطين مورل. أما في إنجلترا فقد اضطلع بهذه المهمة العبقري

الكئيب، هينري مودسلي، الذي كان مسكوناً، أساساً، ببقاء «غير الأصلح» في المجتمع الحديث، على الرغم من تبنيه النشوئيّة الداروتيّة.

وقَد أحال موريل، الذي كان طبيباً لاثنتين من المصحات الكبيرة، التنكّس إلى مبدأ توضيحي مؤثِّر في كتابه«رسالة حول التنكس الأخلاقي والفيزيقي» (1857). إذ لما كان نتاج اتحاد العاملين العضوي والاجتماعي، فإنّ التنكس الوراثي، هو كما جرى الاعتقاد، عملية تراكميّة تتشكل عبر الأجيال، وتؤول إلى البلاهة ثم تنتهي، لحسن الحظ، إلى العقم. إذ ربما ينحدر تاريخ العائلة المتنكسة، عبر الأجيال، بدءاً من الوهن العصبي أو الهستيريا العصبيّة، مروراً بإدمان الخمر والأفيون والدعارة والإجرام ووصولاً إلى الجنون التام والبلاهة الكاملة. وحين تكون العائلة في قاع المنحدر فإن الأمل في الشفاء يكون معدوماً.

وقَدْ قدّم مصطلح الإدمان على الكحول «Alcoholism»، الذي سكّه سويد ماغنوس هس، أنموذجاً للتنكس لكونه يجمع بين الفيزيقي والأخلاقي. وكان الإدمان على الكحول منتشراً بين فئة المجانين، وجرى الاعتقاد أنه يقود إلى تحلّل الشخصيّة. وعمل فالنتين ماغنان (1835–1916) على توظيف نظريات موريل داخل ضرب من البيولوجيا النشوئيّة مرفقة بمبدئه الذي يقول:– «إما أن ترقى أو تفنى». وعُبِّر عن هذه الآراء، دراميّاً، عبر رواية أميل زولا«الحانة المريبة» 1877 التي ظهر فيها ماغنان نفسه بوصفه طبيباً في مصحّة. وكانت التنكسيّة قَدْ أخذت بمجامع المزاج العام في فرنسا الخارجة من الهزيمة التي ألحقتها بها بروسيا

(1870)، وكذلك من كمونة باريس الدمويّة التي تَلَتْ ذلك. وتعكس التنكسيّة، أيضاً، مخاوف البرجوازيّة من المجتمع الجماهيري الذي ميزته الاشتراكيّة والتوترات العماليّة.

واعترف غريسنغر نفسه، بما يدين به إلى موريل، بينما أكد ميرنيت وويرنك وغيرهما من الأطباء العقليين، الذين ينطلقون في تشخيصهم من الدماغ، الأبعاد الوراثيّة للجنون. وكان ريتشارد فون كرافت، وريث ميرنيت في فينا، ممثّلاً مؤهّلاً للتفكير المتعلق بالتنكسيّة. فقد كان معروفاً بفضل كتابه «السايكوباتيّة الجنسيّة»، الذي يُعدّ دراسة تأسيسيّة حول الانحراف الجنسي (مثل البهيميّة، والاستعراء، والفيتشيّة، والساديّة المازوشيّة، والتزيّن بملابس الجنس الآخر وهلم جرّا) وكذلك اللواطة «الشذوذ الجنسي». فقد صنّف هذه الانحرافات الجنسيّة، وغيرها من الاضطرابات المختلفة، بوصفها تنكُّسًا بنيويًا.

وقد اعتنق بول موبيوس (1854–1907)، أيضاً، التنكسيّة مستكشفاً ترابطات مفترضة بين العبقريّة والجنون (انظر الفصل الرابع) وركّز على التنكُّس الأعلى، dégénérés supérieurs ويعني به حالة لدى بعض الأفراد الذين يمتلكون ذكاء غير سوي. ولما كان كارهاً صريحاً للمرأة في مهنة طالما حطّت من قدرات المرأة العقليّة، فقد كان موبيوس، أيضاً، مأخوذاً بالهستيريا والجنسانيّة المرضيّة. ورأى في كتابه «الضعف العقلي الفسيولوجي لدى النساء» (1900)، أنّ النساء مسترقات أجسادهن، وأن الغريزة تجعل من المرأة حيواناً. فضلاً عن أنّ الذكاء الجنسي المفرط

غريب إلى درجة لا يمكن وصفه معها بأنه تنكس إيجابي. وقَدْ صادق موبيوس، أيضاً، على مفهوم التنكُس الوراثي في تصنيف الاضطرابات العقليّة الذي أثار إعجاب إميل كريبلين.



٢٥. صورة للطبيب العقلي المقيم في فينا، ريتشارد فون كرافت. وقد حاز شهرة بسبب دراساته حول الانحراف الجنسي وعلم الأمراض النفسي.

تمّ تبني أفكار موريلا في إيطاليا من جانب الطبيب العقلي والباحث في علم الجريمة، سيزار لومبروسو (1836–1909) الذي رأى المجرمين والمرضى العقليين، بوصفهم حالات تأسّلية تنكسيّة تُميّزها علامات خَلْقيّة مثل: الحاجبين المنخفضين، والفكين الظاهرين، وما إلى ذلك. ويمكن أن يقع المرء على دليل فيزيقي للعلامات التنكسيّة عند الأجناس غير الأوروبيّة، والقرود، والأطفال.

وكان من الطبيعي أن يأخذ العالم الجديد «أمريكا» بقراءة أكثر تفاؤليّة حيال الاتجاهات ذاتها. فقد أشاع جورج. م. بيرد (1839–1883) مفهوم الانهيار العصبي المتأتي من الضغوطات المسعورة للحضارة الحديثة التي تستنزف الاحتياطات الفرديّة لـ «قوة العصب». وأعلن بمزيج من الفخر والأسف أنّ «التوتر العصبي الأمريكي أحد منتجات الحضارة الأمريكيّة. فليس انتشار الوهن العصبي في العصر الحديث لغزاً. كما رأى أن التلغراف وسكة الحديد والصحافة وسباق السوق المحموم المتأثر بـ «وول ستريت» أحالت الحياة، بصورة لا تطاق، إلى حياة قلقة ومُجْهِدة ومُنهِكة. فالحضارة تفرض متطلبات على الجهاز العصبي لم يتوقعها من قبل. وكما فعل «المرض الإنجليزي» في القرن التاسع عشر، فقد ضرب الوهن العصبي النخبة وعلّم الحضارة وتعسُّراتها، وأحدث سيلاس وير ميتشيل انعطافة عمليّة في أفكار بيرد، وذلك باجتراحه ما سمِّي علاج ميتشيل المتمثِّل في الاستراحة في السرير، والعزلة الصارمة، والتسمين بتناول حلوى الحليب والاستسلام للتدليك، وذلك كي تنمو

مقاومة الميل إلى الشعور بالتعب لدى المصابين بالوهن العصبي.

بيد أنّ التفكير الأمريكي له جانبه المظلم أيضاً، فقد ألقت محاكمة تشارلز غيتو (1881) الذي قتل الرئيس الأمريكي غارفيلد، الضوء على مسائل الصفات الوراثيّة والإجرام والجنون الأخلاقي. إذ بنى الأطباء العقليون مرافعاتهم على الزعم بأن غيتو كان يعاني التنكسيّة. وكانت جماعات الضغط، بحلول عام 1900م، تحث على السجن القسري، والتعقيم، وغيرهما من الإجراءات المتعلقة بتحسين النسل. فضلاً عن الاحتجاج بالطب العقلي لضبط الهجرة. وكانت عملية التعقيم قد تحصلت على الدعم في الولايات المتحدة قبل ألمانيا النازيّة بزمن طويل. وكان تشخيص الوهن العصبي قَدْ صُدّر، أيضاً، إلى أوروبا. إذ كان الاتجاه في هولندا، وألمانيا عامّة، أن يلحق الوهن العصبي بأشكال العصاب. أما في فرنسا فقد وضع بيير جانيت الخطوط العريضة لمفهومه المشابه للوهن العصبي وهو الوهن النفسي. ولم يشهد الوهن العصبي تقدماً يذكر في بريطانيا، بسبب استمرار الاتجاه الأنجلوسكسوني المقاوم للاستسلام للوهن النفسي.

الطب العقلي والمجتمع

امتلك الطب العقلي، لدى الأمم المتقدمة جميعها، وجهًا اجتماعياً عاماً بعد عام 1800م (وإن غابت عن ذلك الثقة والتقدير). كما تحصّل

الأطباء العقليون على وظائف حكوميّة في الجامعات والمصحّات، ولاسيما في ألمانيا. ودخل الطب العقلي عصره المهني، في منتصف القرن التاسع عشر، حين قامت مجموعة من الأطباء العقليين بالتكتل لإنشاء هيئات خاصة. وقَدْ تمّ تعزيز هوية الطب العقلي في إنجلترا عام 1841م مع تشكيل أول جمعيّة للأطباء العقليين الموظفين في المصحّات والمستشفيات المخصّصة للمجانين. وأصدرت تلك الجمعيّة مجلة المصحّة عام 1853 وسميت لاحقاً بجلة العلم العقلي (1858). وغدت هذه الجمعية، في الوقت المناسب، الجمعيّة السيكولوجيّة الطبيّة (الملكيّة). وتحوّلت، في آخر الأمر، إلى الكليّة الملكيّة للأطباء العقليين. أما سلف الجمعيّة الأمريكيّة للطب العقلي فقد بدأت عام 1844، وكانت تدعى جمعيّة المراقبين الطبيين في المؤسسات الأمريكيّة المعنية بالجنون. وقد انبثقت، على نحو عريض، المجلدات المهنية المتخصصة، مثل الحوليات النفسيّة الطبيّة في فرنسا، وأرشيف الطب العقلي،والتي أسسها غريسنغر. كما بدأ دور الأطباء العقليين يتنامى، بصورة محتمة، في الحقل العام، ولاسيما في قاعة المحكمة. فالمجانين و«البلهاء» جُعلوا، منذ وقت طويل وتحت ظروف بعينها، تحت وصاية الدولة. وكان من المقبول أنه لمّا كان المجنون غير مسؤول عن أفعاله، فإنّه يتوجب إعفاؤه من العقوبة على الأفعال الجرميّة. فعندما حاول جيمس هادفيلد، مثلاً، اغتيال جورج الثالث عام 1799م، فإن محاكمته أُوقفت حين أقنع محاميه المحكمة بأن المتهم ألمت به أوهام دينيّة (إذ نما اعتقاد لدى الأخير أنه

لن يتحقّق خلاص العالم إلا بموته وأنه متيقن أنه لا بُدّ من أنه آيل إلى الموت إذا قَتلَ الملك). وكان من الممكن، منذ ذلك الوقت، أن تجري عبارة: «ليس مذنباً بسبب الجنون» على ألسنة هيئة المحلفين في لندن. وسيصار من ثم إلى وضع المجنون تحت سلطة الطبيب العقلي.

ولم يجر التفكير، في ما مضى، بأن الإخبار عن الجريمة المتأتّية من الجنون يحتاج إلى خبرة طبيّة، فلقد جرت العادة على استدعاء العائلة والأصدقاء للشهادة في المحكمة. بيد أن الأمر تغيّر بدءاً من العقود الأولى للقرن التاسع عشر، وذلك حين زعم خبراء الطب العقلي اكتشاف جنون «جزئي» تمثّل، بصفة خاصّة، في أشكال الهوس الأحادي لدى إسكيرول، تلك الأشكال التي لا تدركها العين غير المتمرّسة. وأصبحت ذريعة الجنون مسألة خلافيّة في بريطانيا، وذلك حين أوقفت محاكمة قاتل السكرتير الخاص لرئيس الوزراء روبرت بييل 1843 تأسيسًا على ذريعة الجنون. وقاد اللغط المتأتي من هذه القضيّة إلى إرشادات جديدة أصدرها مجلس اللوردات، بغية إيضاح القاعدة القانونيّة للجنون الإجرامي. وقَدْ أَسّست قواعد ناغتن (1844) ذريعة الجنون على عجز المتهم عن التميز بين الخطأ والصواب، وأُبطل هذا الزعم الذي تقدّم به الأطباء العقليون من مدرسة إسكيرول، ومؤداه أن المعيار ينبغي أن يكون «الدافع القهري» وهو الاضطرابات العاطفيّة والإراديّة المستقلة عن أوهام الفهم. أما في فرنسا، فقد تمّ، على الضد من ذلك، تضمين «الدافع الذي لا يقاوم» والجنون الجزئي والمؤقت،

ضمن ذريعة الجنون والجريمة العاطفيّة. وقَدْ ألقت الخلافات حول ذريعة الجنون «ممثّلة في التثبّت ممن هو سيئ وممن هو مجنون» الضوء على الصراعات بين النماذج القانونيّة والطبعقليّة، وتُرك الطب العقلي في وضع تحيط به الريبة.

الفصل السابع
المجنون

حوار الطرشان

في بداية القرن العشرين، افتتح مريض عقلي بريطاني، سمّى نفسه وور مارك، سيرته الذاتيّة، بالجملة التالية: «لا يعرف نصف البشر كيف يعيش نصفهم الآخر». إذ، ربما، لا يفهم الموسرون المعسرين ولا الملاحدة المؤمنين. بيد أن التجربة الأكثر عمقًا واستغلاقًا هي أن يكون المرء مجنونًا، فهل تمتلك تفوُّهات المجنون معنى ومنطقًا؟

ولا يوافق بعض الأطباء العقليين على هذا، وهم يذهبون إلى أن لغة المريض العقلي ما هي إلا هذر لا شفاء منه. وقد اتخذ الطب العقلي اتجاهًا خاطئًا، كما يرى الطبيبان العقليان البارزان، ريتشارد هنتر، وإيدا ماكالباين، وذلك حين كتبا عام 1874م يقولان:

«يسود افتراض، في الوقت الحاضر، مفاده أن الباثولوجيا العقليّة مستمدة من علم النفس الطبيعي، وأنه من الممكن فهمها من خلال العلاقات البين–شخصيّة أو الشخصيّة الداخليّة الخاطئة، ومن ثمّ تصويبها بإعادة التأهيل والتحليل النفسي للوجهة الخاطئة التي اتخذها التطوّر العاطفي للمريض. وعلى الرغم من كل الجهود التي بذلت في هذه المقاربة والأوراق الكثيرة التي حُبِّرت حولها، فإن النتائج كانت هزيلة –لكي لا نقول غير حاسمة– وتتعارض، بشدة، مع ما قدّمه الطب للطب العقلي سنة تلو أخرى. والسبب راجع إلى حقيقة أنّ المرضى ضحايا أدمغتهم لا عقولهم. وعليه، تجب إعادة توجيه الطب العقلي من

«الإصغاء» إلى «النظر» حتى يتمّ جني مكاسب هذه المقاربة».

ومن اللافت أنهما حين اضطلعا بدراستهما الوافية لجنون الملك جورج الثالث، لم يجدا دلالة طبعقليّة في الاستيهامات التي قيل إن الملك كان يتلفظ بها حين كان فاقدًا عقله، ومنها ظنه أن لندن الأثيمة توشك أن تقع تحت طوفان جارف.

ولم تكن دعوة هذين الطبيبين إلى انصراف الطب العقلي عن الإصغاء إلى المريض العقلي ناجمة عن نزعة غير إنسانيّة، وإنما كانت نتيجة منطقية لمعتقدهم الطبعقلي الذي اعتنق على نحو واسع. إذ لم يكن المرض العقلي، تبعًا لـ هانتر وماكالباين، نفسيّ المنشأ. ومن هنا، فإن تفوهات المجنون ما هي إلا صرخات استغاثة، وليست بالضرورة علامات مفيدة تؤشّر إلى طبيعته، فأنت لا تقضي على المرض العقلي بفك شيفرات ما يقوله المجنون، ذلك أن المرض العقلي، كما اعتقدا، ذو أصل بيولوجي.

وقد عزّزت اتجاهات قويّة في الطب العقلي هذه النزوعات لإسكات المجنون، ولاسيما في الأجواء المؤسساتيّة، وصوّرت آراء مؤثّرة جاءت مع الثورة العلمية، الإنسان، جوهريًا، بوصفه آلة. وعليه، فإنها أرجعت تعبيرات المضطرب عقليًا وتشكّياته إلى عوارض ثانوية، فهي صرخات وارتجاجات محرّك خرب، تشير إلى وجود عطل ما. أما ما تفوّه به المضطرب عقليًا فليست له أهميّة تذكر. وعلى أي حال، ألا توصي مناهج العلوم الطبيعيّة بالملاحظة والموضوعيّة لا التفاعليّة والتفسير؟

كان المرضى الأكثر إزعاجًا يُلقى بهم في الأجنحة الخلفيّة. وكان يجري إخراس أولئك الذين يغلق عليهم عادة. فإذا لم يصمتوا فإن أحدًا لا يستمع إليهم، فهم ليسوا معزولين بقدر ما كانوا محرومين. وحين قام مفتشون بزيارة لمصحّة مجانين إيرلنديّة عام 1850م، أخذ واحد من النزلاء يحاججهم مُدّعيًا أنه سُرِقَ، وقال لهم: لقد أخذوا مني لغتي،ولقد حُجز، بصورة مشابهة، الشاعر الرومانتيكي جون كلير عدة عقود في عدد من المؤسسات، فطوّر هناك لغة شعريّة جديدة لقصائده، وكتب مسائلاً عقله:

«لماذا قطعوا رأسي، والتقطوا حروف الأبجديّة جميعها.. صامتها وصائتها، وأخرجوها عبر الأذنين. وهم يريدونني، بعد ذلك، أن أكتب شعرًا.. أنا لا أستطيع ذلك».

ولم يكن هؤلاء المحتجون وحيدين. فقد عبّر جون بيرسيفال عن شكايات مماثلة في كتابه«قصة علاج تلقاه رجل نبيل عانى التشوُّش العقلي» (1838). وربما كان هذا الكتاب، الرواية الأكثر حدّة وتأثيرًا من كل ما كتبه المرضى السابقون حول حياة المصحّات. وحين كان بيرسيفال– وهو ابن رئيس الوزراء المقتول سبينسر بيرسيفال– طالبًا في أكسفورد، تحوّل إلى فرقة بروتستانتيّة إنجيليّة متطرفة تعتقد أن الروح القدس كان يتحدث في عيد العنصرة عبر المؤمنين بلسان يشبه اللغة اليونانيّة الكلاسيكيّة. ولم يمض وقت طويل حتى انهالت على بيرسيفال عاصفة من الأصوات التي لا يقل فيها الشيطاني عن السماوي. ولما

قضت عائلته بخبله العقلي، احتجز في مصحة أتاحت له، كما كتب يقول: «أن أهتف وأغني كما تأمرني أشباحي».

وكان بيرسيفال، أثناء إقامته التي بلغت ثمانية عشر شهرًا في مصحتين فخمتين، ومكلفتين، قد اكتشف «وهذا هو كنه تجربته» أن الطاقم الطبي لم يصْغ أبدًا إلى مطالبه وأنه قلما دعوه بالكائن البشري، ناهيك عن النبيل الإنجليزي. وقد اقتصّ منهم فأمسك لسانه. وكان من نتائج هذا الصمت المعادي: «أن تصرّف هؤلاء الرجال كما لو أنّ جسدي وروحي ومزاجي منقادة تمامًا لسلطتهم، مما يهيئ لهم ممارسة شرورهم وحماقاتهم عليها. وأظن أن صمتي حاز رضاهم، وأعني أن أحدًا لم يخبرني مثلاً، أننا بصدد القيام بكذا وكذا من الأمور، أو أن من المستحسن أخذ هذا الدواء أو ذاك، أو أخذه بهذه الكيفيّة أو تلك. لم يسألني أحد إن كنت أريد شيئًا ما، أو إذا كنت أرغب أو أستحسن شيئًا بعينه، أو إذا كان لدي اعتراض على هذا أو ذاك من الأمور».

وقد عومل- كما يقول- كما لو أنه قطعة أثاث، أو تمثال من خشب مسلوب الرغبة والإرادة وعاجز عن اتخاذ القرارات. وكان متيقنًا بأن رفض السلطات التعامل معه، أثبت أنه ذو فواعل علاجيّة عكسيّة.

لقد سُجّلت تجارب مشابهة من جانب عدد من المرضى السابقين. فهناك بيان حرره اثنان من أعضاء البرلمان البريطاني عام 1957 بعنوان «التماس من أجل الصامتين»، وربما كان من الأفضل القول: من أجل الذين أُخرسوا، كما سجّل أحد النزلاء السابقين تجربة النبذ التي خبرها

في واحدة من المصحّات العقليّة. نقرأ:

«لم يُسمح لي بأن أكتب لصديقتي الأثيرة لأخبرها في أي مكان تضعني ... فقد تجاهلني الطاقم ... واعتقدت أنه لا بد أن تكون هذه التقنية طريقة جديدة، ابتكرت لدراسة المريض العقلي. بيد أني ما لبثت أن اكتشفت أنها عبارة عن اعتقاد قاس مؤدّاه أن المجنون لا يعاني، وإذا عبّر عن شكواه من مشكلة أصابته، فمن المحتم أن يكون ذلك متوهّمًا».

وقد أشار العديد من مذكرات المجانين إلى أن هناك، تبعًا لعبارة بيرسيفال، ضربًا من المعقوليّة لدى المجنون، كما أوضحت هذه المذكرات أن أفكارهم متماسكة ومن المتوجب الالتفات إليها. ولكن ما الثقة التي يمكن أن تناط بشهادة مثل هؤلاء المجانين؟ إذ يؤكد لنا غودوين وارتين، وهو نبيل من حزب الأحرار، في سيرته الذاتيّة التي بلغت نحو نصف مليون كلمة، أنه أقام علاقة مع عشيقته ماري باريش وأشار إلى أنه ارتبط بعلاقة غراميّة مع ثلاث من ملكات إنجلترا، وإلى أنّ الله أَمره بأن يستبدل شعب المملكة بقوم آخرين.

ومن نصدق حين نواجه بروايات متصارعة حول الحقيقة؟ ففي كتابه«الشؤون الداخليّة لمستشفى بيدلام» (1818)، ادّعى النزيل السابق، يوربان ميتكالف، أنّه وريث العرش الدنماركي، وصوّر بيدلام مكانًا فاسدًا ومتوحشًا. أما سجلات المستشفى فقد وصفته بمثير الشغب، ويتوجب على المؤرخين، في هذه الحالة، أن يقرأوا ما بين

السطور، ويخرجوا بخلاصتهم الخاصّة. فالقراءات المتعارضة تفتح نوافذ على الذاتيّات البينيّة التي لم تكن يومًا أحاديّة المعنى. ولنأخذ، مثلاً، حالة الرجل الذئب لدى فرويد «شخصيّة الأرستقراطي الروسي سيرجي رينكيجيف» التي ظهرت ثلاث مرّات: أولاها عام 1920 في تحليل فرويد لحلم الذئاب البيض ذات الذيول الكثيفة. ذلك الحلم الذي فكّك التحليل النفسي رموزه، بردِّه إلى ذكرى «المشهد الأول» ممثلاً في ممارسة والدي «سيرجي» الجنس بحضوره، وهو لم يزل طفلاً. وقَدْ ظهرت ثانيتها في مناقشة تحليل فرويد الثاني.. تلك المناقشة التي اضطلعت بها راث ماك برونزيك، التي كانت موضوعًا لتحليل فرويد. وظهرت هذه المناقشة في مجلد قدّمت له آنا فرويد (التي كانت أيضا موضوعًا لتحليل والدها). وتزعم آن في المقدمة أن كلا التحليلين صحيح. وظهرت هذه الحالة، أخيرًا، في الستينيّات حين أجرى الصحافي كارين أوبهولزر مقابلة مع سيرجي وسأله عن رأيه في قراءة فرويد لحلمه،؟ فأجاب بأنها بعيدة الاحتمال بصورة قطعيّة، فقد كان لحالة الرجل الذئب تبعًا لهذا الأخير معنى مختلف. بيد أنه ينبغي أن تأخذ هذه القراءات الثلاث السابقة، قراءة فرويد، وقراءة برونزيك، وقراءة الرجل الذئب ذاته، تبعًا لقيمتها ومعناها الظاهرين. ولنتفحّص جزئيًا، بعد أن تنبّهنا لمخاطر القراءات الأحاديّة، عقل نزيل المصحّة عبر كلماته، كما سُجِّلت من جانب طبيبه.

كان جيمس تيلي ماثيوس، تاجر شاي لندني. ولما كان مثل ووردزوورث، مأخوذًا بالفجر الجديد للثورة الفرنسيّة، فقد اتخذ سبيله إلى باريس عام 1793 وآلى على نفسه، بعد أن أمضّه الحزن لاندلاع الحرب بين إنجلترا وفرنسا، أن يضطلع بجهود سلميّة شخصيّة. وتجهّز ماثيوس، بعد أن التقى اللورد ليفربول، الوزير البارز في حكومة «بيت»، للتفاوض مع السلطات الفرنسيّة. بيد أن استيلاء اليعاقبة على السلطة قوّض خططه وزُجّ به في السجن. وحين أطلق سراحه، في آخر الأمر، قفل عائدًا إلى إنجلترا في آذار من عام 1796م، مقتنعًا بأنه كان، وحده، مُطّلعًا على مؤامرة خسيسة أساسها: «تسليم فرنسا أسرار الحكومة جميعها في سعي لتحويل بريطانيا وإيرلندا إلى الحكم الجمهوري».

وكان السلاح الذي تستخدمه فرنسا هو التنويم المغناطيسي الذي كان، وقتئذ، رائجًا في تلك البلاد. إذ تسلّلَتْ فرق الجواسيس التي تتقن التنويم إلى إنجلترا مسلحة بما سماه ماثيوس «الأنوال الهوائيّة»، وهي آلات مخصّصة لنقل أمواج «ذات مغناطيسيّة حيوانيّة». وكان هؤلاء قَدْ اتخذوا مواقع استراتيجيّة قرب «مبنى البرلمان والأميراليّة ووزارة الماليّة ... إلخ، حيث سيقومون بتنويم أعضاء الحكومة مغناطيسيًا كي يتملّكوهم بسحرهم، كما لو كان هؤلاء الأعضاء دمى.

ولما كان ماثيوس، مطلعًا على كل ذلك، فقد غدا الرجل الأول في ضرب المتآمرين. وزعم ماثيوس أن «عصابة مكونة من سبعة أشخاص» أُرسلت للتخلص منه، واستخدمت «علم الهجوم» المغناطيسي لنشر أشكال التعذيب التي تتضمن، لي القدم، والتسبب في النعاس، وتسمير الركبة، والحرق، وتعصيب العينين، والتعليق بسقف الغرفة، وتمزيق الأعضاء الحيويّة والألياف ... إلخ.

وقد فَسّرت هذه التهديدات الفظيعة، الإلحاح الذي انطوت عليه التحذيرات التي أَرسلَ بها إلى اللورد ليفربول، فاضحًا مؤامرات اليعاقبة. ولا بد من أن الوزير لاذ بالصمت أو أنه كان متشككًا بالأمر. ذلك أنّ ماثيوس حاول الدفع برسالة ثانية في السادس من ديسمبر/ كانون الأول عام 1796. وكان مفتتحها يقول: إنني أَعلن، يا سيادة الوزير، أنك خائن عظيم بكل ما تحمله الكلمة من معنى.

ولما استشعر ماثيوس خيانة «ليفربول» توجّه إلى مجلس العموم متهمًا الحكومة بـ «الارتشاء الخؤون». وإذْ دُرِسَت حالته من جانب المجلس الاستشاري الملكي، فقد سلِّم إلى واحدة من المصحات العقليّة في شهر يناير/ كانون الثاني عام 1797م، ولم يأبه وزير العدل لاحتجاجات عائلته وزعمهم بأنه سليم العقل. ولما حجز في بيدلام، شعر ماثيوس بأنه تحت رحمة مضطهديه كليًا. فتوجّه إلى العالم كي يثأر لنفسه، مُدَبجًا لائحة تبدأ بعدد من رؤوس السلطة الدينيّة والدنيويّة، وعارضًا مكافآت تتجاوز أحلام الجشعين لأولئك الذين ينتدبون أنفسهم لاغتيال خصومه

ثم تحريره. وقَدْ بدأ بأقل مكافأة ومقدارها ثلاثمئة ألف جنيه إسترليني لمن يأتي برأس ملك النرويج والدنمارك. وارتفعت إلى مليون جنيه لرأس القيصر، ومليون لإمبراطور الصين، ومليون لملك إسبانيا وهلمّ جرّا. وأعطى ماثيوس التوجيهات الخاصّة بأسلوب الاغتيال، فنراه يقول: أفضّل أن يعدموا شنقًا حتى الموت، ثم يُصار إلى حرقهم على رؤوس الأشهاد. وبينما كان يقدّم اعتذاره لما في ذلك من بربريّة فإنه أوضح أنّه: «من المؤسف، بالنسبة لي، أن أتسبّب في موت أحد مهما بلغ سوؤه، غير أن الضرورة أجبرتني على أن أجنح إلى العقاب من دون رحمة».

لكنه بقي محتجزًا في المستشفى، وضغطت عائلته من جديد في مسعى منها لتحريره. وشهد الطبيبان البارزان، بيربك وكلاتربك، بسلامة عقله، فعارضهما الطاقم الطبي في بيدلام، والذي رأى أنّه لم يزل بعد موسوسًا كما كان. «فهو، أحيانًا، إمّعة يقتاده الناس، وفي أحايين أخرى إمبراطور للعالم أجمع يطيح بمن سلبوه سلطانه عن عروشهم». واعتقد صيدلاني بيدلام، جون هاسلام، أن الطريقة الفُضْلى لإثبات بقاء الحالة الاستيهاميّة لدى ماثيوس والحاجة إلى الإبقاء عليه محجوزًا تتمثل في تركه يتحدّث إلى نفسه. وعليه، فقد نَشَرَ قصة ماثيوس، بعد أن أخذت من وثائق سطّرها ماثيوس نفسه، وجُعلت في مجلد مقيت عُنْون بـ: «إيضاحات حول الجنون، استعراض لحالة فريدة من الجنون، وهي، كذلك، محط اختلاف الآراء الطبيّة».

ونحن نواجه، هنا، بحالة مغايرة. إذ ليس المجنون، كما يشير

العنوان الذي وضعه هاسلام، فقط من لا يستطيع تبيّن العقل، بل هناك أطباء مجانين كذلك. فالجنون نقيض العقل والحاسة السليمة، مثلما النور نقيض العتمة والمستقيم نقيض المعوّج. ويضيف هاسلام بسخرية ظاهرة: إنه لمن الرائع أن يُفكّر في الموضوع الواحد وفق رأيين متعارضين، فهل كان كلاتربَك وبيركبيك مجنونين مثل ماثيوس.

وقَدْ قضى ماثيوس عدة سنين إضافيّة في بيدلام، وكان من «حُرّر» في واقع الأمر هو هاسلام. فحين قام البرلمان بالتحقق من وضعيّة مستشفيات المجانين عام 1815، تبيّن أن بيدلام مليء بالفساد. وشهد هاسلام نفسه بأن طبيب بيدلام، جون مونرو، كان متغيبًا طوال الوقت وأن طبيبه الجراح المتوفّى حديثًا، بري غراوثر، كان سكّيرًا ومصابًا بالعته إلى درجة تقتضي أن يجعل في السترة المقيدة strait-Jacket. وقد تمّت التضحية بـ «هاسلام» ووبّخَ وتم طرده عام 1816م.

وربّما غيّرت هذه التجربة رأيه، إذ رأى هاسلام، في أواخر حياته، أن المجتمع في مجمله مجنون. فقد أكد، في قضية من قضايا الدفع بالجنون، أن المتهم ليس المجنون الوحيد، وأن الجنون يطول الجميع، ما خلا الرب (فقد أكدت له الكنيسة البارزة للاهوتيين الإنجليز سلامة عقل الرب). وهكذا، تكون قصة ماثيوس، من منظور الطبيب، ذات طبيعة مرآوية ومزدوجة. فكل امرئ مخادع ومخدوع، ومختل ومرتاب إلى درجة الشعور بالاضطهاد. فقد غدا العقل، بصورة لامتناهية، مراوغًا.

تسري صرخة احتجاج عبر كتابات المجانين. وقد زعم مؤلفو هذه الكتابات بأنهم لم يكونوا مجانين أساسًا، أو أنهم غدوا كذلك، بفعل العلاج البربري الذي أُعطوه. وتكاثرت الاحتجاجات بتكاثر حالات الحجز، وعلت صرخات الاحتجاج من النزلاء السابقين ليدفعوا عن أنفسهم صفة الجنون، زاعمين أنهم كانوا ضحايا خصوم أشرار. ولقَدْ جاءت هذه الاحتجاجات مبثوثة في الكتب التي تراوحت بين أشعار جيمس كاركيس وغيرها من كتابات من هم أقلّ منه شأنًا.

كان ساموئيل بروكشو تاجرًا من ستامفورد وانخرط عام 1770م في سلسلة من المناوشات مع موظفين محليين، وقَدْ دبّروا مؤامرة، كما اعتقد، لخداعه وسلبه ممتلكاته. وقام أعداؤه، تبعًا لروايته، بإرساله عنوة إلى جرّاحَيْن، ودفع به هذان إلى أشتون–أندر–لاين في لانكشير، حيث حجز في مصحّة ويلسون الخاصّة، وبقي مسجونًا نحو تسعة شهور في شرفة من دون تدفئة. وتعرّض هناك للإساءة من الخَدم، فضلاً عن حرمانه من الأكل الجيد والتريُّض. وقَدْ اعترضت طريق رسائله، لكنه حُرِّر أخيرًا بعد مساعٍ قام بها أخوه، ولم تقدّم ذريعة لما قاساه من معاملة.

وعمد بروكشو، لاحقًا، إلى الدفاع عن نفسه في كرّاستين: الأولى بعنوان حالة صاموئيل بروكشو والتماسه وكلمته، بروكشو، الذي عانى أقسى أشكال الحبس طوال عامٍ تقريبًا (1774). والثانية، دليل آخر

على المعاملة الجائرة في المصحات الخاصّة، وصدرت هذه الأخيرة في السنة ذاتها. ويطرح تفسير هاتين الكراستين مشاكل عميقة. فهو يبسط الحديث عن نفسه كما لو كان حَمَلاً اقتيد إلى الذبح بفعل مؤامرات شيطانيّة دبّرها خصومه. بيد أن نَبرته تغلبُ عليها المشاكسة والارتياب وحب المخاصمة. فعلى الرغم من دفاعه عن سلامة عقله، فإنه كتب يقول: إنه سمع، في أثناء حجزه، أصوات أشباح. وتقتضي هذه الحالة، وغيرها، من المؤرخ السيكولوجي الجزئي أن يحكم إن كانت هذه الكتابات تكشف عن الاضطهاد أو ارتياب الاضطهاد أو كليهما.

وثمة كليفورد بيرز، الذي جعل من نفسه صبيًا أمريكيًا من عائلة أمريكيّة تنحدر من المستوطنين الأوائل. وَقد ولد كليفورد في «نيو هيفن» عام 1876م وانخرط في عالم الأعمال، ثم ما لبث أن تعسّرت أحواله، فأصيب بالوهن العصبي، وهو ذلك المرض الأمريكي بامتياز، الذي فصّلنا فيه القول في الفصل السادس. وبعد أن أصابه ضعف واضطراب شديدان عام 1901، قام بمحاولة انتحار خجولة، وانتهت عائلته، بصورة واضحة، إلّا أنه يحتاج إلى علاج، فنقل إلى مصحة ستامفورد هول الخاصّة. وكان يعاني، حتى ذلك الحين، الوهن العصبي، لكنه بدأ يعاني الآن هلوسات وهذيانات، معتقدًا أنه ضحيّة مؤامرة ماكرة. فأولئك الذين كانوا يزعمون أنهم عائلته ما هم إلا شرطة سِرّية متنكرة.

وقد كان جنون الاضطهاد لديه، كما يستذكر بيريز، مسوغًا لما كان يخضع له من تجارب يوميّة قاسية. إذ بدا ما عاناه من معاملة قاسية

عذابًا خبيثًا ومتعمدًا يقود «حتى الإنسان العاقل إلى العنف». وكتب، حاذيًا حذو بيرسيفال، «إن الأطباء والمرافقين لم يكونوا قادرين على فهم عملياتي العقليّة وقلّما احتملوها». فقد أوّل الجميع جنونه كما لو كان طلبًا للعنف، في حين يصرّ بيريز على أن جنونه كان سيؤوب إلى الرشد والتعقّل.

لكنه لم يفعل، وإن تعافى قليلاً. وقد أمضى بضعة شهور منذ عام 1901 مع طبيب خاص، ثم أدخل عام 1902 إلى مأوى هارتفورد، وهو مصحّة خاصّة قليلة التكاليف، تصدّرت في أيّام ازدهارها العلاج الأخلاقي. وبقي بيريز منقادًا لأوهامه، فظنّ أنه كان تحت مراقبة الشرطة في مصحة تغصّ بالشرطة السّريّة التي تدّعي الجنون، وأن طعامه قد سُمّم، أما أصدقاءه فهم عيون للشرطة.

وقَد آبَ إليه عقلة آخر الأَمر. ولم يكن ذلك بفضل الأطباء العقليين، وإنما بفضل واحد من أصدقائه النزلاء. فلما غدا بيريز مقتنعًا بأن «أخاه»، ليس إلا رجلاً يزعم كذبًا أنه أخوه. قال له صديقه: اختبر ذلك فاكتب رسالة لأخيك وأرسلها إلى عنوانه الخاص. ففعل، وجاء أخوه ملّوحًا بالرسالة: لقد انقشعت الغمّة وأضحت اللاحقيقة حقيقة وأخلى الجنون مكانه للعقل. ولد بيريز من جديد، وبدا الأمر، يقول بيريز، «كما لو أنّ عقلي عثر على نفسه من جديد».

فشرع في التأريخ لحياته بدءًا من ولادته الجديدة.

وقد تحوّل الاكتئاب لديه إلى ضرب من الانتشاء والعجب، فقد

رأى بيريز نفسه عبقريًا وفنّانًا أو عازف بيانو، وتبعت ذلك شهور من المعارك مع الأطباء، وأصبح متطلبًا ومخرّبًا ومفسدًا للنظام حين لا تلبّى حوائجه. ولم يكن هذا- كما دوّن مؤلفه- صادرًا عن تأبّ فطري للانضباط، ولكنه متأت من ممارسات المصحّة الوحشيّة. فقد أُخضع لنظام عقابي خبر أثناءه شتّى أهوال السترة المقيّدة. وقام مساعد الطبيب، ذو الشخصية الساديّة «بما يشبه حالة الدكتور جيكل والسيد هايدي» بفرض نظام غذائي ومجموعة من الأدوية أساسها الخبث والضغينة. وشرع بيريز بتدوين كل مظلمة على قصاصات الورق، وتسجيلها، أحيانًا، كيفما اتفق على الجدران، بما هي جرائم ضدّ الإنسانيّة. كما عدّ ذلك تمرينًا لمهمة عظيمة كان يخطط لها كي يكون «مخلِّصَ» المجانين.

وحين نفدَ ما رصدته العائلة من مال، رُحِّل بيريز إلى مؤسسة حكوميّة، وهي مستشفى كونيكتكت للمجانين، حيث صُنّف، بصورة شائنة، بوصفه مُعْدمًا. وتعرّض، من جديد، لاضطهاد طاقم العمل في المستشفى.

وشعر «بأنّ الجميع قد تخلّى عنه». لكن بيريز ردّ على كل ذلك. إذْ يقول: «لقد انبريت لتولي أمر... المستشفى». فعمل على تهريب رسائل إلى الحاكم مطالبًا بإجراء تحقيقات واضطلع بإنشاء حملة في سبيل وضع ميثاق للحقوق يختصّ بالمجانين. كما طوّر خططًا طوباويّة لتغيير العالم حين يُحرّر من المصحّة.

ومُنِحَ بيريز حريته، آخر الأمر، في العاشر من سبتمبر/ أيلول عام

.1903

واستأنف عمله بائعًا في متجر. وعمد، في وقت فراغه، إلى كتابة سيرته حين كان نزيلاً في المصحّة، مسطرًا ثمانين ألف كلمة في تسعين ساعة.

وقد أدرك، بفطنة وتبصّر، أنه من الضروري أن يكوِّن أصدقاء لا أن يخلق أعداء كي يحقِّق كتابه أثرًا كبيرًا. وشرع في عرضه على أصحاب النفوذ كما على الأطباء العقليين، متحصّلاً على الدعم من هذه الشخصيات التي تنتمي إلى المؤسسة الطبّية القويّة من أمثال، الدكتور وليام جيمس ووير ميتشيل. وحين ظهر كتابه«العقل الذي وجد نفسه» عام 1908م، فإنه لم يعمل على إدانة الماضي فحسب، وإنما طرح مخططًا للمستقبل، مُمثّلاً في حلمه الطفل، وهو «حركة الصحّة العقليّة».



٢٦. يظهر في هذه الصورة مريض عقلي أُلبس السترةُ المقيِّدةَ وأوثِق إلى الكرسي. وقد جعل هذا النوع من الكراسي لضبط المهووسين، وذلك بحرمانهم من المقدرة على الهيجان.

ونجح هذا البائع بدائي الطراز، منذ ذلك الحين ولعشرين سنة تالية، في بيع الأطباء العقليين، وصنّاع السياسة، ومحبي البشر، رؤيتَه لإنشاء حملة وطنيّة ضد ما يدعى المرض العقلي. وقَدْ تزعمّت ذلك منظمة جديدة تدعى «الجمعيّة الوطنيّة للصحة العقليّة». وكان لا بد من أن يكون بيريز نفسه أمينها وروحها الهادية وهبتها البارزة. فهو حكاية أخلاقيّة تفصحُ عن انقلاب الحال، وتحوّل المريض إلى معالج.

«الاقتران بالرب»

تُعدُّ قصة بيريز صرخة احتجاج. أما غيرها من كتابات «المجانين» فقد غلبت عليها محاولات جعل ما خبروه شيئًا مفهومًا للعالم ولأنفسهم. وكانت أول سيرة ذاتيّة باللغة الإنجليزيّة لسيدة أُميّة مختلة عقليًا «أَملتها على صحافي». وكانت تقصُّ فيها على العامة ذوي الأفهَام المتواضعة ما خبرته من أحوال صوفيّة واكتشافات غيبيّة.

وقد ولدت مارغري كيمب عام 1373 لأب ثري عمل مندوبًا للملك لين، ووصفت مارغري في سيرتها الجنون بأنه عذاب وانتشاء مصدرهما السماء، فقد كانت النوبة الأولى من الاضطراب الذي أصابها إثر ولادتها الأولى، ضربة إلهيّة على المفاصل وُجِّهت لتوبيخ امرأة متنفجة ومنقادة لغوايات الشيطان.

وأرجعها العلي القدير، برحمته التي لا تُحد، إلى «عقلها السليم»

وحرّرها من الإثم. وإذ بقيت شغوفه ومشدودة إلى هذا العالم، فقد أصاب الانهيار مصنع الجعّة خاصتها، فقد «صيّر الرب شراب البيرة الذي تنتجه غير ذي نكهة»، كي يرّدها إلى التواضع ويثنيها عن الشر.

وتبدت هاتان التجربتان: الجنون وانهيار المصنع، دعوة غامرة لانقطاعها عن العالم، مقتنعة بأن هذه الدعوة، خلافًا لأحوال هذا العالم، «بهجة سماويّة». وقد قوبلت محاولاتها في السير على هَدْي السماء بخصومة دائمة، إذ طفق طلاب الدنيا يقولون لها «اهجري هذه الحياة التي تحيينها واذهبي فاعملي بالنسيج وتمشيط الصوف مثلما تفعل بقية النساء».

ولما ضاقت بشهوات الجسد، سعت مارغري إلى التحرر من القيود البشريّة، فصامت يومها، وكفّرت عن خطاياها، ولبست الخشن من الثياب. بل إنها سعت إلى التحرر من عبوديّة الجسد، لعلمها كم كانت المتع الحسيّة التي قارفتها هي وزوجها مُغْضِبة لوجه الله (وهي تتمثّل بذلك أفكار أوغسطين). وأَعلمت زوجها أَنها الآن شغوفة بالرب دون سواه، وتوسلت إليه أن يقبل ميثاقًا للطهارة، فتنازل عن حقوقه الزوجيّة لقاء تكفّلها بسداد ديونه.

وعلى الرغم مما مارسته من رياضة إماتة الجسد، فقد بقيت مفعمة بالغرور «معتقدة أنها أحبت الرب أكثر مما أحبّها» كما اعتادت أن تردد في نفسها.

وكانت، بذلك فريسة لمصائد الشيطان، فنصب لها الأخير فخّ الفسق، إذ راودها رجل عن نفسها، فلم تتمنّع حين شعرت بالإطراء، غير أنها نبذته في اللحظة الأخيرة، وطلبت، مكسورة الفؤاد، المغفرة من الله، فتحصّلت عليها ووعدها «مُخلِّصها»، بالمقابل، بلباس التقوى طوال حياتها.

وكانت الابتلاءات، إثر ذلك، إشارات سريّة إلى القداسة.

وبدأت تتوالى عليها الرّؤى، وكانت هذه مصحوبة بنوبات شديدة من البكاء صحبتها طوال حياتها. وربما أحلّت، أيضًا، التائبين من خطاياهم «وهو العمل الذي خُصّ به الكهنة دون غيرهم». وَقدْ حمتها معجزة من الأذى، حين سقطت قطعة من مبنى الكنيسة فأصابتها دون أن تتسبّب لها بأي خدش.

وقَدْ جلبت طقوس مارغري الدينيّة توبيخ العامّة، إذ كانت نوبات بكائها ممقوتة. ودُعيت بـ «المرائيّة»، ونُصحَ أصدقاؤها بهجرها، واتُهمت بأن فيها شيطانًا كامنًا وأَنها مهرطقة. بيد أن هذه الأحكام عزّزت وعيها بالروح السماوّية، وهي حين تسمع ذكر آلام المسيح تذهب في حالة من النشوة الغيبيّة، وتتناهى إلى سمعها موسيقى سماويّة.

وقَدْ قلقت مارغري في بادئ الأمر، فربما تكون هذه الأصوات والرُّؤى غوايات من الشيطان. لقد التمست التوجيه من الصوفي ديم جوليان من نورويش الذي أكد لها أن تلك الأشياء ليست من صنع

خيالها، ولكنها تجليات إلهيّة حقيقيّة، وأصبحت مارغري أكثر إيمانًا بالنداء الديني لديها، مكتسبة صيتًا بأنها امرأة ذات مهمّة سماويّة. كما امتلكت مارغري قوى نبوئيّة طفيفة، إذ تنبأت يومًا بعاصفة مريعة، وقد تحقق ذلك.

وانطلقت، آخر الأمر، في رحلة حج شطر الأرض المقدسة. وَقَدْ قادها القرب من طريق الآلام إلى البكاء والعويل أكثر من ذي قبل، وإلى «التصارع مع جسدها» فاعتقد بعضهم أنها ممتلئة بالرياء والنفاق. أو أَنها تعاني الصرع. فيما اتهمها آخرون بالسُّكْر، وظنّ غيرهم أن روحًا خبيثة قد تلبّستها. لقد مثلت إزعاجًا لرفقائها في الحج، وذلك لعويلها الدائم، وقَدْ أجبروها في بعض الأوقات على مغادرتهم.

وأحاطت بها محن مشابهة في إنجلترا، فقد نما «الحديث الشرير» حولها.

فقال الكثيرون إن شيطانًا يسكنها، ومثّلت أفعالها مجازفة قد تقودها إلى السجن. ذلك أن السلطات نظرت بريبة إلى تلك الزوجة والأم التي تذرع البلد بمظهر قديسة، مقرِّعة الآثميين وحاثة الزوجات على هجر أزواجهنّ والانقطاع لعبادة الرّب.

وكان هيامها بالرب يزداد، بصورة مطردة، واتفق لها أن سمعت أحاديث تدور حولها بين الأب والابن والروح القدس. وانصرف اهتمامها إلى «الطبيعة البشريّة» للمسيح. بيد أن الرب هو من اقترن بها آخر الأمر وأخبرها: ينبغي أن أكون خليلك و.... و..... فاتخذيني

بعلاً وقبّلى فمي ورأسي وقدمي بأكثر ما تحبين لذاذة وعذوبة. ومع ذلك، فلم يكن ما تعرضت له من غوايات شأنًا من شؤون الماضي. فقد داهمتها، مع مرور الوقت، رؤى شيطانيّة مقيتة. فرأت أعضاء تناسليّة ذكريّة تتهدّدها، وأُمِرَت بأن تُعهِّرَ نفسها لها. وشعرت، للحظة، بأنها منبوذة. لكنها تعافت من هذا الشعور، واجتاحتها رغبة في تقبيل المجذوبين من الرجال. ولكن كاهن الاعتراف نصحها بأن تلزم صحبة النساء.

فهل يتوجب علينا النظر إلى مارغري بوصفها مصابة بالجنون النفاسي أم التفكير فيها بوصفها متصوفة؟ إذ على الرغم من المحاولات الحديثة التي تعمد إلى إلصاق التصنيفات الطبعقليّة بها، ليس ثمّة، مدخل رئيس أو عام لعقلها، ولا قراءة أحاديّة ومباشرة. فهي تعرف أن ما تسمعه من أصوات، وما تراه من رؤى يدل على الجنون، الذي يُعزى عادة إلى المرض أو الشيطان. وقَدْ تأملت في ذلك مليًا وطلبت النصيحة. بيد أنّ الطريق الذي تاقت إليه «المواساة الروحيّة، والاقتران، حتى، بالرب»، كان مشروعاً في سياق المعتقدات التي سادت زمانها، وإن كانت حالة مارغري، بطبيعة الحال، معّرضة، بصورة استثنائيّة، لسوء الفهم.

لم يُعبِّر المضطربون عن أنفسهم لفظيًا، عبر عدد لا يحصى من السير الذاتيّة، فحسب، وإنما عبروا بصريًا عبر الرسم واللوحات الزيتيّة والأعمال اليدويّة. فلم يكن غريبًا، قبل أن يعرف «العلاج بالفن»، أن يسمح لنزلاء المصحّات بالرسم لأسباب إنسانيّة. وقد رسم جيمس ماثيوس، الذي ناقشنا حالته آنفًا، الآلات الجهنميّة التي هاجمت وعيه. كما قدّم تصاميم معمارية عالية الطراز لأبنية بيدلام الجديدة. أَما معاصره جوناثان مارتين، الذي نجح جزئيًا في إحراق كاتيدرائية يورك مينستر، احتجاجًا على العاصين من أَبناء زمنه، فقد رسم نفسه، بينما كان في الحجز، بوصفه أداة لغضب الرب ونقمته التي تتنزّل بلندن، بابل الحديثة. (كان أخوه جون فنانًا ناجحًا). وهناك الفنان ريتشارد داد، الذي ربما كان ضحيّة ضربة شمس أصابته أثناء ترحاله في الشرق الأدنى، فقد قَتَلَ والده وأُدخل بدلام، وانخرط هناك، في مستشفى برودمور، في الرسم بقية حياته بدعم رسمي، منجزًا لوحاته التي تضمنت لوحة التناقض: أوبرون وتيتانيا، والضربة المميتة للجنيّة فيلر.

ولم يلتفت الطب العقلي إلى الرسومات والصور التي أنجزها المجانين إلا في سبعينيّات القرن الثامن عشر. وجاء هذا الالتفات لاعتقادهم أنها ربّما تفيد في التشخيص. وكان سيزار لومبروسو واحدًا من روّاد هذا الاتجاه. فقد قام برسم تخطيط مرضي لمخيلة المجنون، مستندًا إلى

نظريات التنكسيّة التأسليّة «عودة صفات الأسلاف».

وكان قدْ أعاد نشر بعض مجموعات المجانين الفنيّة، التي جمعها في كتابه«الرجل العبقري». واكتشف لدى مقارنتها بعمل الأطفال و«المتخلفين» و«الأقوام البدائيّة» ما عرّفه بوصفه صفات ذاتيّة بعينها لدى المجنون والطفل والنفس المتوحشة. فرسومات المجنون، تبعًا لـ «لومبروسّو» يميّزها التشوّه، والأصالة، والمحاكاة، والتكرار، والسُّخف، والتعقيد، والغرابة، والفحش، وفوق كل ذلك الرمزيّة، بما يمثّل قائمة جرميّة شاملة. ويتحدّد المعنى الضمني لذلك بأنّ من يرسم على هذا النحو هو مجنون أيضًا. وكان ذلك، تمامًا، الحكم الذي خرج به أطباء عقليون بأعيانهم فيما يخصّ التعبيريين والسرياليين وغيرهم من الفنانين الطّليعيين.

فقد كان سيزان والتكعيبيون يعانون العين العصبيّة، تبعًا لـ تيدور هيسلوب، الذي كان فنانًا عاديًا ومؤلّف كتاب «الشاذّون العظماء».

وربما كان الأطباء العقليون معذورين في عقد هذه الترابطات، إذ دأب الفنانون من أمثال، أرنست كيتشنر وماركس ارنيست وباول كلييه وأنتونيو آرتو، بوصفهم ورثة تقليد «العبقري المجنون»، على السُّخرية من قيود الحضارة، وعمدوا إلى التفاخر باللاعقلي، مشيرين إلى المجانين والأطفال والأقوام البدائيّة بوصفهم أولئك الناس المتصلين حقًا بينبوع المشاعر، على الضدِّ من الفنانين الأكاديميين العقيمين والنقاد البرجوازيين. ولذلك فقد حاول أولئك الفنانون تقليد من كانوا

موضع غبطتهم. فهذا أوسكار كوكوشا، الذي رسم نفسه كشخص مختل، شخّص الفن الحديث جملةً، وأنكره بما هو باثولوجيا نفسيّة وأنه «معرض للاضطرابات النفسيّة». وكان ذلك قبل المعرض الشهير الذي أقامه هتلر للفن المختل بزمن طويل.

وشرع مراقبو المصحات العقليّة وأطباؤها، في تلك الأثناء، يحثون النزلاء على الرسم، لا أملاً في العثور على دليل لومبروسي على تاريخ المرض، بقدر ما هو منحى علاجي يأمل في أن تلقي عملياتهم الإبداعيّة الضوء على أغوار العقل العميقة والمظلمة. وقَدْ دعم الدكتور وارتر مورغينثالر، الذي كان يعمل في مصحة خاصّة قريبة من بيرن، الفنان النزيل المبّرز، أدولف ولفي، بينما نشط كل من الأكاديمي هاتر برينزون والفنان جين دوبوفييه في إنشاء المجموعات الفنيّة الخاصّة بالمجانين، لا لغايات تشخيصيّة ولكن باعتبارها مكافأة يستحقونها.

وغدا الفن، باعتباره علاجاً نفسياً، أمرًا شائعًا على الرغم من الخطورة الكامنة - كما هو الأمر مع النوبات الهستيريّة المنتقاة لدى شاركو- في أنّ المرضى سيكونون موجهين، بصورة لاواعية، لإنتاج أعمال فنيّة تتوافق مع توقعات الطب العقلي. وربّما آذن انحدار أمر المصّحة وتحوّل الزمن الحاضر إلى العلاج بالأدوية بأفول هذا الاتجاه. وليس من المفترض أن يكون هذا أمرًا سيئًا. إذ إنّ توافقات الفن والطب العقلي على مدى قرون عملت على تنميط صورة المجنون، مكرِّسة بذلك الأحكام المجحفة. ومن المشكوك فيه أن تكون هوية

فن من الفنون مفيدة في أي عمل تشخيصي أو علاجي، فمن يستطيع أن يقول، حين رسم فان جوخ نفسه، إنه كان يرسم الجنون؟ ما كان واضحًا وجليًا أنه كان يرسم البؤس.



٢٧. صورة سيزر لومبروسُو (١٨٣٦-١٩٠٩)، وهو باحث إيطالي في الجريمة له انشغالات أنثروبولوجيّة وطبعقليّة. وقد أقرّ النظريات التنكسيّة، واضطلع بالدراسات الطبعقليّة المتعلقة بالجريمة والعبقريّة وإنتاجات المجانين الفنيّة.

الفصل الثامن
«قرن التحليل النفسي»

العلم والطب العقلي

سعى الطب العقلي، بصورة نموذجيّة، إلى هدفين توأمين، وهما امتلاك إدراك علمي للمرض العقلي، وإشفاء المريض العقلي. وقدْ نُظِرَ إلى هذين الهدفين، عامة، بوصفهما هدفين متلازمين، وإن تمّ التشديد على هدف دون آخر في بعض الأَوقات. فقد تمثلت الأولويّة القصوى بالنسبة إلى العديد من الأطباء العقليين، أواخر القرن التاسع عشر، في تأسيس مبحثهم المعرفي بوصفه مشروعًا علميًا حقيقيًا، وقادرًا على اتخاذ مكانه الملائم في مملكة العلوم البيولوجيّة «الصارمة»، جنبًا إلى جنب مع علم الأعصاب وعلم الأمراض. قاطعًا مع تلك الممارسات الزائفة والبهرجيّة مثل التنويم المغناطيسي والأرواحيّة. فلقد كان تزويد الطب العقلي بقاعدة علمية سليمة أمرًا مهمًا في ذلك الوقت، وذلك بما حمله من نزوعات داروينيّة ووضعيّة. استند جون هاغلينغ جاكسون، الطالب المبّرز في مبحث داء الصرع، مثلاً، إلى هربت سبنسر، كي يجعل من النشوئيّة منطلق تفسيراته حول اختلالات وظائف الأعصاب، في حين طوّر هنري مودسلي، وجهة نظر طبعقليّة تتأسّس على بيولوجيا داروين. وكذلك الأمر بالنسبة لفرويد الذي كان معجبًا متقد الحماسة لداروين، وأراد أن يحقّق ثورة «كوبرنيكيّة» في حقله. أَما الشخصيّة الرائدة، جرمان إميل كريبلين، فقد كان من الضروري، بالنسبة إليه، أن يطرح نفايات اللاوعي التي علقت بالطب العقلي.

وأصبح كريبلين، إثر تعيين مبكر في جامعة دوربات (في أستونيا ثم في بروسيا) أستاذًا في مستشفى الجامعة في هيدلبيرج الذي مثل المركز الرئيس في الطب الألماني. وتؤشر مهنته إلى ذروة قرن من الطب العقلي العيادي الوصفي وعلم تصنيف الأمراض العقلي. وإذْ قلّل من أهميّة الحالة المرضية السيكولوجيّة، ومن انشغاله بـ «الهويّة المرضيّة»، فإنه قارب مريضه بوصفه حاملاً لعرض.

كما ركزت تواريخ الحالات لديه على العلامات الرئيسة لكل اضطراب، وقَدْ ألحّ على أنّ كل سِيَر المرض العقلي تقدّم أفضل مدخل لفهم طبيعتها، لا طوافة الأعراض التي يظهرها المريض في لحظة بعينها.

ويكون كريبلين، بهذا، قد أحدث تجديدًا، في ما يتعلّق بالمرض والمصطلحات والتصنيف. وبدمجه مفهوم مورل الذي سماه العته المبكر demence precoce ومصطلح فصام المراهقة «hebephrenia» («وهو ذهان يصيب المراهق بسمة السلوك العدواني») الذي طوّره كارل كالبوم وتلميذه إيوالد هيكر، فإنه أشاد أُنموذجًا للحالة التنكسيّة، التي سماها العته المبكِر»، وذلك كي يميّزه عن ذهانات الاكتئاب الهوسي («الجنون الدائري لدى فاليرت»). وربما يكون أنموذج الإنسان المصاب بالعته المبكر، كما صوّره كريبلين، مستندًا إلى الاستقصاء العيادي الدقيق، صاحب فطنة وذكاء، غير أنه يبدو وقد هجر إنسانيته وفقد كل رغبة للانخراط في المجتمع، وانسحب إلى عالمه الخاص، وربما غدا أبكم وعنيفًا ومصابًا بجنون الارتياب. وقد استخدم كريبلين، بصورة

مطردة، عبارات مثل «ضمور العواطف» و«فساد الإرادة»، وذلك كي يسوق معنى مؤدّاه أنهم منحرفون أخلاقيًا وسايكوباتيون، وربما مخلوقات مختلفة عن البشر. وقد ترك مفهوم العته المبكر لدى كريبلين، علامة لا تمحى على الطب العقلي الحديث، وذلك بتمهيده لمصطلح الفصاميّة.

وقد قاد التزام كريبلين بالتاريخ الطبيعي للاضطرابات العقليّة إلى تتبّع التواريخ الكاملة لحياة مرضاه من منظور طولي، وهو المنظور الذي يقدم امتيازًا للتكهّن بمآلات المرض «Prognosis» بما هو محدِّد حاسم للاضطراب. ولما كان معجبًا بعالم النفس التجريبي، ويلهم فندنت، فقد كان رائدًا في إجراء الفحص السيكولوجي للمرضى العقليين. وبرز من زملاء كريبلين الطبيب ألوي ألزهايمر (1864–1910)، الذي أفضت بحوثه في خرف الشيخوخة إلى إقامة الاختصاص المهم في الطب النفسي للمسنِّين. وهكذا، فبانقياده إلى أخلاقيات البحث الصارمة، ألهمت عيادة كريبلين في ميونيخ مؤسسات مشابهة في أمكنة أخرى، بما في ذلك المستشفى الذي أنشأه هنري موديسلي جنوبي لندن. وقد صمم (في لندن حصرًا) لا ليكون مصحة وإنما مركزاً بحثياً.

وبينما لعب مفهوم الوراثة، دورًا في جهازه المفهومي، فقد كان كريبلين منتقدًا للنظريّة التنكسيّة الفرنسيّة، ذلك الموقف الانتقادي الذي توافق فيه مع فرويد على الرغم من قلة ما يتشارك كان فيه من أفكار. وبانحسار الآمال في نجاعة العلاج، كان كريبلين، مثل أصحاب النظريّة

التنكسيّة، متشائمًا حيال مآل الاضطرابات العقليّة الكبرى، ولاسيما العته المبكِّر. وما إن حلّ عام 1900م حتى ذهبت تفاؤلية باينل أدراج الرياح. «فنحن نعلم الكثير، ونستطيع فعل القليل» كما علّق واحد من أطباء المصحّات. فقد اختزلت، تبعًا للعديد من المراقبين، وظيفة الأطباء العقليين للعمل بوصفهم شرطة المجتمع أو حراسه الذين يحمونه من المجنون. وهكذا، فقد نشأت السياسات الطبعقليّة، المسنودة من جانب مبحث تحسين النسل والنظريّة التنكسيّة، في زمن من الممكن أن يتقرّر فيه أنّ حيوات المرضى العقليين لا تستحقّ أن تعاش، إذ رأى الطب العقلي النازي أن المصابين بالفصام جديرون، مثل اليهود، بالإفناء. فجرى، في الفترة بين يناير/ كانون الثاني من عام 1940م وسبتمبر/ أيلول من عام 1942م، إعدام 70,723 من المرضى العقليين، فيما بدا تجربة «للحل النهائي». وقد اختير هؤلاء من أولئك الذين «لا تستحقّ حيواتهم أن تُعاش، وأعدّ قوائمهم تسعة من أساتذة الطب العقلي البارزين، وتسعة وثلاثون من الأطباء المرموقين».

الديناميات السيكولوجية

انطلقت أساليب جديدة من الطب العقلي الديناميكي، وحازت الدعم والتأييد. وقد جاءت هذه، جزئيًا، كردة فعل على تشاؤميّة الطب العقلي في المصحّات، ودوغماتيّة أصحاب النظريّة الجسديّة. وشمَلت

جذورها التاريخيّة، الاستكشافات العلاجيّة المتعلقة بـ «المغناطيسيّة الحيوانيّة» لدى فرانز أنوتن ميسمر في باريس، وفينّا عصر التنوير. فقد ألقت الضوء (وقامت في الوقت ذاته بإحداث تفكيكات متعددة) للشخصيّة ومفهوم أتوماتيكيّة السلوك. ومن ذلك لجوء الطبيب العقلي إلى التنويم المغناطيسي مُخْرِجًا ما كان يومًا طبقة مخفيّة من الذات، ومُبرزًا قضايا حول الإرادة واللاوعي ووحدة الفرد. وهكذا، فقد تحطمت كل مفاهيم الكوجيتو الديكارتي، وغدا من الواضح، حتى قبل فرويد، أن الإنسان لم يكن سيدًا في بيته.

وكانت غوامض النفس قد استنطقت من جانب إي، إي ليبولت و هـ.م برنهام في نانسي، انطلاقًا من التقنيات المسميريّة الإيحائيّة (Mesmerism) نسبة إلى أنطون مسمير. أما في باريس فإن شاركو العظيم قد جعل من التنويم المغناطيسي أداة تشخيصيّة للكشف عن الهستيريا، معتقدًا أنه من غير الممكن إخماد النوبات الهستيريّة بمعزل عن التنويم المغناطيسي.

(وقد اعترضت مدرسة نانسي على ذلك) بيد أن شاركو أخفق في ملاحظة (لم يكن نقّاده سذّجًا) أن سلوكات الحالات الهستيريّة الأثيرة لديه، وهن نساء الطبقة العاملة الشابّات، كانت عبارة عن مصنوعات أُنتجت في سياق المناخ النظري المشحون الذي ساد مستشفى سَلابيترير. وتكون، بذلك، بعيدة عن كونها ظاهرة موضوعيّة مواتية للتحقق والاستقصاء الموضوعيين. فقد خدع شاركو نفسه باعتقاده

أنّ سلوكات مرضاه كانت تلقائيّة وليست تمثيليّة أو بأثر من الإيحاء والإيعاز. وقد كانت الأشهر التي أمضاها فرويد تلميذاً لدى شاركو في باريس عام 1885 حاسمة في تطوره. وهذا ما يفسّرُ لَمَ كان التحليل النفسي، دائمًا، عاجزًا عن التخلّص من التهمة التي مؤدّاها أنّ علاجاته؛ كما هو الأمر لدى شاركو، ليست، في المجمل، إلا نواتج الإيحاء.

فاتح اللاوعي

ولد سيجموند فرويد «1856–1939» لعائلة يهوديّة من الطبقة المتوسطة في مورافيا «جمهوريّة التشيك الآن»، وحصل على التدريب في مبحثي الطب والفسيولوجيا في فينّا. وقد تخصّص فرويد، ابتداءً، في علم الأعصاب السريري. وإذ كان داروينياً متحمسًا، وتلميذًا لاختصاصي الأعصاب والفسيولوجيا، الأستاذ المتزمت إيرنست بروك، فقد قام بمقاربة ماديّة لدراسة الكائن البشري، رادًّا العقل البشري إلى الدماغ، وحاطّاً من أمر الدين بوصفه «وهماً». وعندما عمل مع جوزيف بروير «1842–1925»، غدا متنبِّهًا إلى القرابات بين حالات التنويم المغناطيسي والهستيريا والعصاب. وقد أعلمه بروير عن إحدى مريضاته، وهي «آنا أو» التي كان يعالجها بحفز الحالات المكبوتة لديها وإرجاعها، تحت التنويم، إلى بداية كل عرض. وبإعادة اختبار الصدمات المترسبِّة يكون العرض الهيستيري المستنطق قد تلاشى بزعم بروير.

وقد منح الوقت، الذي أمضاه فرويد تلميذًا لدى شاركو في باريس، الأوّل استبصارات نظريّة حول تجارب بروير، وليست أقلّها إشارة شاركو إلى الأصل الجنسي للهستيريا. فقد همس شاركو إليه قائلاً: إنّ الأمر برمته يتعلّق بالأعضاء التناسليّة. في حين نحّى شاركو، في العلن، الجنس من تعليلاته وتفسيراته. وقَدْ بدأ فرويد وبروير تعاونًا وثيقًا كان ثمرته كتابهما المشترك«دراسات في الهستيريا». ولكن فرويد، كان قد ذهب، في ذلك الوقت، أبعد من زميله الأعلى منه رتبة، وعمل على فكرة مفادها أن العصاب ناشئ عن الصدمات الجنسيّة الأولى، منتهيًا إلى نتيجة تفيد بأن مرضاه من النساء المصابات بالهستيريا تعرّضن إلى «إغواء» ما قبل سن البلوغ. وهو يأخذ، في الغالب، شكل اعتداء جنسي من جانب الأب. وتظهر الذكريات المكبوتة لهذه الهجمات، كما استنتج، في صورة أعراض هستيريّة محيّرة.

وكان فرويد قَدْ بسط «نظريّة الإغواء» هذه أمام صديقه البرليني، وليام فيلس في مايو/ أيار من عام 1893. وقَدْ نمت، خلال السنوات الثلاث التالية، حماسته لفرضيته الصادمة، فأعلن عنها أخيرًا، في الواحد والعشرين من أبريل/ نيسان عام 1896 عبر محاضرة حول علم أسباب مرض الهستيريا ألقاها في فينّا.

بيد أنه عاد واعترف، في السنة التالية، لصديقة «فيلس» قائلاً: ما عُدت أعتقد بنظرية الغواية «neurotica». فقد أقنع فرويد، الذي كان مستغرقًا آنذاك في أحلام السيرة الذاتيّة الفنيّة وتحليل الذات، نفسه

بأن قصص الغواية التي كان يتحدث بها مرضاه ما هي إلا استيهامات تتأصّل بالرغبات الإيروتيكيّة للأطفال، لا الأفعال المنحرفة للبالغين. وقَدْ آذن انهيار نظريّة الإغراء بفكرة الجنسيّة الطفوليّة، مجسّدة في عقدة أوديب. وصرّح فرويد بهذه الفكرة لـ «فيلس» بعد ذلك بشهر. نقرأ:

«لقد اكتشفت حب المرأة والغيرة من الأب في حالتي أنا أيضًا. وأعتقد الآن أنها ظاهرة عامة في الطفولة المبكرة... وإذا كانت هذه هي الحال، فإن القوّة الآسرة لمسرحيّة الملك أوديب تغدو جليّةً ومفهومة على الرغم من كل الاعتراضات العقليّة على نوازل القدر التي تفترضها القصّة وتُسلِّم بها. إذ إن كل واحد من النّظارة حمل في داخله أوديبًا صغيرًا».

وقد بقي فرويد، طوال حياته المهنية، مصِرًّا على الأهميّة القصوى لاختراقه المعرفي هذا. يقول فرويد: «لو لم يكن للتحليل النفسي منجز يفخر به سوى اكتشاف عقدة أوديب المكبوتة، فإن هذا الاكتشاف ينهض ليكون واحدًا من المكتسبات الجديدة، والثمينة للجنس البشري». وهكذا، فقد انبثق قطبا التحليل النفسي، وهما أفعال اللاوعي والجنسية الأوديبيّة، من التحوّل الكلي الذي جرى على تفكير فرويد. وهذا ما صرّح به فرويد قائلاً: «ما كان للتحليل النفسي، بما هو صرح نظري مبني على الرغبات الليبيديّة اللاواعية ومكبوتاتها، أن يوجد دون التخلي عن نظرية الغواية».

ويبقى تفسير هذا التحوّل الحاد، موضع جدل شديد وحاد، إذ يرى

أتباع فرويد المتعصبون، وأبرزهم تلميذه وكاتب سيرته إيرنست جونز، أنها لحظة كشف. فيما يزعم بعض النقاد أنها لحظة فقدان للأعصاب. ورأوا أن الخطأ تمثّل في التخلي عن نظريّة الإغواء. وربما كانت «خيانة» للحقيقة الجنسيّة السيكولوجيّة ولمرضاه أيضًا. (فإذا كان هؤلاء قَدْ تعرّضوا فعلاً إلى الاعتداء الجنسي، فإن قصصهم، ستكون قد أُسقطت من الاعتبار، مع التخلي عن نظرية الغواية. ناهيك عن الأَجيال المتلاحقة التي أُجلست على أريكة المحلل النفسي). وقد صاحب هذه «الخيانة» تلقٍ باهت لمحاضرة فرويد في فينّا، ووفاة والده في تشرين الأول من عام 1886م. وغدا سيغموند الأب، منذ ذلك الحين، النّبي يعقوب، وغدا التحليل النفسي، استتباعًا، شاشة تعرضُ آثام الأب. وهكذا، يكون التفسير الأكثر احتمالاً لتحول فرويد هو أن الأخير بات منشغلاً بدور الاستبهام في حياة الناس، ولاسيما في اضطراباتهم العصابيّة.

وقَدْ بدأ فرويد يبتعد عن بروير، الذي آثر استخدام التقنيات التنويميّة، التي لم يبرع فيها فرويد. كما انقطعت علاقته مع فيلس الذي غلب على مقاربته الجانب البيولوجي. وقَدّم فرويد عبر أعماله الأصليّة، التي بدأت بكتابه العمدة «تفسير الأحلام» (1900)، المبادئ النظريّة الأساسيّة للتحليل النفسي ممثّلة في الحالات العقليّة اللاواعية، ومكبوتاتها، وعواقبها من الاضطرابات العصابيّة، والجنسيّة الطفوليّة، والمعنى الرمزي للأحلام والأعراض الهستيريّة. كما وضع الخطوط العامة للتقنيات الاستجوابيّة المتعلقة بالتداعي الحر وتفسير الأحلام

«إنهما الطريقتان اللتان جُعلتا للتغلب على مقاومة المريض والكشف عن (رغائب اللاوعي الخفيّة)، فضلاً عن قيامه بتوضيح ما كشفته له الممارسة العياديّة، وهو التحويل العلاجي «Therapeutic Transference». وقد أوجز الكثير من ذلك في كتابه «المحاضرات التمهيديّة».

وقَدْ طبّق فرويد، في أثناء الحرب العالميّة الأولى، أفكاره عن المنشأ النفسي لأعراض الهستيريا على صدمة القذائف وغيرها من الاضطرابات العصبيّة المتعلقة بالحرب: فالجنود الذين تظهر عليهم أعراض الشلل وفقدان البصر والنطق والسمع دون أن يكون لذلك أساس عضوي، يعانون من الهستيريا التحوّليّة «hysterical conversion». وعلى الرغم من تسليم فرويد، مبدئيًا، بالبيولوجيا العلميّة التي درسها وتدرّب عليها، فقد مضت الديناميّات النفسيّة لديه في طريقها من دون رجوع إلى ركائز الجهاز العصبي «neurological substrates».

وبينما كان مستمرًا في تطوير مبحثه «علم النفس الفردي»، ولاسيما مفهوم المراحل التطوريّة، والصراع بين النزعة الإيروسيّة والموت، وبين الأنا والأنا العليا فقد وسّع فرويد تأملاته لتشمل المجال الأنثروبولوجي والثقافي والتاريخي والاجتماعي، منتجًا نظريات حول منشأ تحريم زنا المحارم، وحول النظام الأبوي والتوحيد، ومتناولاً كذلك الأساسات العصابيّة للدوافع الدينيّة والفنيّة. كما سلّط عقله، الذي ظلّ خصبًا -وإن كان موسوسًا- الضوء على العديد من التمظهرات العقليّة الأخرى مثل النكات، وزلاّت اللسان التي دُعيت بـ «الزلات الفرويديّة».

وقد كانت أفكار فرويد ذات تأثير حاسم بالنسبة للآراء المستحبّة التي سادت القرن العشرين. ومن تلك، الاعتقاد باللاوعي الديناميكي والنفاذ إلى كوامنه عبر التداعي الحر، ومنها معنى الأحلام، والكبت، وآليات الدفاع، وجنسيّة الأطفال، والأساسات الجنسيّة للاضطرابات العصابيّة والقدرة العلاجيّة للتحويل «transference». وعلى الرغم من أنّ فرويد أحبّ أن يرى نفسه عَالِمًا طبيعيًا، فقد كان من المحتّم أن تتمتّع أفكاره باستحسان وتأثير قل نظيرهما في الأدب والفن والأفلام. وغدا فرويد المايسترو الأسطوري في القرن العشرين بفضل رؤيته المثيرة للقلق حول النفس، والتي ألفاها منشطرة لا سيدة في موطنها.

حركة التحليل النفسي

انبثق تراث قويّ من الطب العقلي المتعمّق في سويسرا بأثر من التوتر الخلاق الذي جمع الأخيرة بفيننّا. إذ عرض يوجين بلويلر (1857–1939) نظريات في التحليل النفسي عبر تصويره «schizophrenia» («فصام الشخصيّة»)، ذلك المصطلح الذي سكّه لوصف الحالة التي استقاها من كريبلين وهي، الخرف المبكر «dementia-parecox» الذي تَسِمه الأوهام والهلوسات والفكر المضطرب. وكان المصابون بهذا النوع من الفصام «غريبين، ومحيّرين، ولا يمكن تصورهم، وعجيبين، وغير قادرين على التعاطف، ومشوؤمين، ومخيفين»، بيد أن كارل يونغ (1875–1961) هو

صاحب التأثير الكبير، ولاسيما إثر خلافه مع فرويد عام 1912م، حين طوّر الأول مبحثه البديل «علم النفس التحليلي» الذي كان أقل عناية بالمقاربة الجنسيّة وغلبت عليه المعالجة المثالية للاوعي. وكان يونغ ابنًا لقسيس، وحصل على التدريب في مبحث الطب في بلده بازل قبل أن يتخصص بالطب العقلي. وغدا الابن المقدّم عند أستاذه فرويد بعد أن قابله عام 1907م. وعُرف بوليّ عهد التحليل النفسي، أو بممثّله غير اليهودي. بيد أن الصراعات الأُودوبيّة اشتعلت عام 1912 حين اعترض في كتابه «سيكولوجيا اللاوعي» على العديد من النظريّات الرئيسة لدى فرويد، وأبرزها نظريته التي تقول بالأصل الجنسي للاضطرابات العصبيّة. واتسع الخرق على الراقع إثر ذلك بسنتين. وكانت تلك الجولة الأولى من الضغائن الملحميّة التي عملت على بلقنة التحليل النفسي، وقوّضت ادعاءاته العلميّة.

وادّعى علم التحليل النفسي، الذي طورّه يونغ تقديمه نظرة أكثر إحاطة من نظرة فرويد للنفس وأنماطها الشخصيّة. بما فيها النفس المنبسطة والنفس الانطوائيّة، اللتان صرّح بهما في كتابه «الأنماط السيكولوجيّة» 1921. وكان من المتوقع أن يجري تثمين التوازن الصحي بين النقائض (مثل التوازن بين الجانب الذكوري والجانب الأنثوي للشخصيّة animus and anima) وكذلك التوحيد بين الفكر والشعور والحدس. وطرح يونغ وجود «لاوعي جمعي»، مزوّد بالذكريات المستترة القادمة من الماضي البشري، الذي تتوارثه الأجيال عبر ما دعاه لامارك، وراثة آليّة

الصفات المكتسبة. وقَدْ غذّت دراسة الأحلام والفن والأنثروبولوجيا، الافتتان بالنماذج البيئيّة والأساطير «مثل الأرض الأم» التي قيل إنها تملأ الوعي الجمعي، وتشكِّل الخبرة، وتنشئ ينابيع الإبداع، كما أكّد يونغ في كتابه الأخير«الإنسان ورموزه» 1964. وإذْ نظر إلى الذات وفقًا لمفهوم الشخصيّة الموحّدة، فقد حافظ الطب العقلي التحليلي لدى يونغ على جاذبيته الإلهاميّة بما هو فلسفة شخصيّة للحياة.

وقد طورّت فرنسا التقاليد السيكولوجيّة الديناميّة الخاصّة بها، وبقيت هذه محصنة، نسبيًا، ضد فرويد، ولاسيما في الفترة السابقة على الظهور المثير، في السبعينيّات، للخارجي، جاك لاكان الذي قرأ فرويد في ضوء علم العلامات البنيوي. إذ طوّر بيير جانيت «1859–1947»، في أعقاب شاركو، نظريات حول تطوّر الشخصيّة والاضطرابات العقليّة. وهي النظريّات التي هيمنت على الطب العقلي الديناميكي في فرنسا لفترة طويلة من الزمن. وقَدْ خلّف جانيت، لدى سبره للاوعي، توصيفات سريريّة دقيقة للهستيريا، وفقدان الشهيّة وفقدان الذاكرة والاضطرابات العصبيّة القهريّة. كما تحدّث عن علاج هذه الاضطرابات بالتنويم المغناطيسي، والإيحاء، وغيرهما من التقنيات السيكوديناميكيّة. وإذْ ربط الهستيريا بما دعاه «الأفكار الراسخة تحت الشعوريّة»، فقد اقترح علاجها بالتحليل السيكولوجي.

وعلى الرغم من أن المجتمع الأمريكي لم يأبه لفرويد، فقد لقي التحليل النفسي في العالم الجديد بيئة متقبلة، إذْ هاجر العديد من نقباء

المحللين البارزين إلى هناك حتى في الفترة التي سبقت اضطهاد النازيّة لليهود. وكان من أوائل هؤلاء ألفرد أدلر «(1870–1937)» الذي يرتبط اسمه بمفهوم عقدة النقص، وهي حالة يعمد من يعانيها إلى التعويض المفرط عن طريق إظهار العدوانية. وقد قطع أدلر، بعد مشاركته في حلقة فرويد للتحليل النفسي في سنواتها الأولى، مع أستاذه، وطوّر نظريته الخاصّة في «الشخصيّة العصبيّة» 1912م. ووجّه اهتمامه، لدى انتقاله إلى الولايات المتحدة، إلى العلاقة بين الفرد والبيئة، مشدّدًا على الانسجام الاجتماعي بوصفه وسيلة لتجاوز الاضطرابات العصابيّة. واحتلت آراؤه موقعًا مركزيًا في ما يتصل بالتزام الطب العقلي، في فترة ما بين الحربين، بتلك الرؤية المتعلقة بالتكامل والاستقرار الاجتماعيين المبنيين على «تعديل» الفرد وتكييفه تبعًا للأشكال الاجتماعيّة الصحيّة.

وأصبحت الولايات المتحدة، بعد أن أُرغم العديد من الأطباء اليهود على الفرار من أوروبا، مقرًا للتحليل النفسي. وقد تحوّل الطب العقلي الأمريكي في الجامعات والمستشفيات التعليميّة، في أواسط القرن العشرين، إلى التحليل النفسي بصورة كبيرة. وكان بمقدور الطبيبين الأمريكيين، فرانز. ج. ألكسندر وشيلون. ت. سينلنيك، وهما من أصحاب اتجاه التحليل النفسي، أن يقولا بالفم الملآن: إنّ الطب العقلي بلغ سنّ الرشد.

أما في المملكة المتحدة فقد كان انتشار التحليل النفسي بطيئًا وجزئيًا. وربما كان هذا عائدًا إلى البرود الأنجلوسكسوني والتشكك

في ممارسة التأمل في الذاتي. وكان من أوائل المؤيدين للتحليل النفسي هناك طبيب يُدْعى ديفيد إيدر، الذي قَدّم ورقة في عام 1911م إلى قسم الأعصاب في الجمعيّة الطبيّة البريطانيّة حول حالة من حالات الهستيريا عولجت بطرق فرويديّة. ولما انتهى من حديثه انفضّ الجمع، بمن فيهم مدير الندوة، متجهمين دون أن ينبسوا بكلمة. ولا عجب أن نرى ذلك بوجود أطباء عقليين من أمثال الطبيب البارز، تشارلز ميرسير، الذي كتب بسخرية ظاهرة عام 1916م، يقول: «لقد اجتاز التحليل النفسي الحضيض الذي يرزح فيه، وعاد من فوره إلى الأغوار الصامتة والمظلمة التي خرج منها. ومن المتوجب أن يوصف، منهجيًا، قبل أن يذهب لينضّم إلى الضفادع المسحوقة والحليب الفاسد وغيرهما من تلك الوصفات العلاجيّة التي طواها الزمان».

وعلى الرغم من هذه المعارضة فقد شُقّت الطُرق. وربما عجّلت بذلك أزمة التفسيرات المعياريّة التي أنتجتها ما تُسمّى صدمة القذائف في الحرب العالميّة. فحتى وإن كانت مسألة الجبن الجماعي أمرًا مفزعًا إلى درجة لا تسمح بِتَدَبُّره، فلم يكن بمقدور الطب العقلي السائد آنئذ أن يَشرَحَ لمَ يجبن الرجال البواسل، ويغدون، فجأة، عاجزين عن القتال.

وقَدْ تبلور التحليل النفسي المبكِر في بريطانيا مع إيرنست جونز «1879–1958»، الذي أسّس جمعيّة لندن للتحليل النفسي «1913». وقد صار هذا الويلزي، الذي جعلت منه حماسته وخيلاؤه وطاقته الاستثنائيّة داعية بالفطرة، صديقًا مقرّبًا لفرويد وكاتب سيرته لاحقًا.

وقد أصدر في عام 1912 أول كتاب في هذا الحقل وعنوانه« أوراق حول التحليل النفسي» كما بُعثت الحياة في المشهد اللندني، لاحقًا، بفعل المعارك النظريّة التي أشعلها كل من ميلين كلين (1882—1960) وآنا فرويد (1895—1982) التي فرّت مع والدها إلى لندن عام 1938م إثر الاحتلال النازي للنمسا. وقد انخرط أتباع كلين وأتباع فرويد في جدال محتدم حول تفسير علاقة الأم/الطفل. وقَدعزّزت عيادة تافيستوك، التي قامت في لندن عام 1920م، العلاج النفسي، ولاسيما للأطفال والعائلات. كما شجّعت مدرسة «العلاقة بالموضوع، الآخر» «object relations» البريطانيّة وأيّدتها. ووضَعَ كل من دونالد وينيكوت، وجون بولباي، بدءًا من الأربعينيّات، إيمانًا كبيرًا في العائلة النوويّة، ولاسيما الأم بما هي الملاذ الأخير لتحقق التوافق السيكولوجي.

وقَدْ ساعد تسرب التحوّلات السيكوديناميكيّة العامّة للتفكير، في الوقت المناسب، على ترسيخ تلك الفكرة التي تقول: إنّ الاضطراب العقلي ليس مقصورًا على المجنون، وغدت تلك الفكرة مألوفة بحلول الخمسينيّات، فمن الممكن أن يعاني الناس العاديون من «العقد». وقَدْ جرى القول إن الاضطرابات العصابيّة تجري مجرى الدم في الناس عامة: ومن ذلك كآبة ربة المنزل، والصراعات العائليّة، والإدمان على الكحول، ومشكلات التوافق النفسي لدى المراهق، والتوترات العامة وغيرها كثير. وكانت بوادر الكآبة، واضطرابات الأكل، والاضطرابات الجنسيّة بادية للعيان في كل مكان مع نهاية القرن العشرين.

كما خلقت ثقافة البوب، في الخمسينيّات، أنماطًا سيكولوجيّة جديدة وساحرة مثل جنوح الحدث، الذي يمثّل النسخة الحديثة المتصعلكة للشاعر أو العبقري الرومانسي. وحدثت الطبننة العقليّة، على نحو متوقع، لكل شيء في الولايات المتحدة أولاً، ذلك الاتجاه الذي كان موضع سخرية في عمل برينشتاين ليونارد (1956). وفيه يوبّخ خليط من الشبّان المشاكسين من نيويورك، ضابط شرطة غاضبًا. نقرأ:

أَيها الضابط كروب، أنت فعلاً رجل جامد
فهذا الغلام لا يحتاج إلى قاض
وإنما إلى محلِّل نفسي يعتني به
وما ينبغي أن يكبح هو اضطرابه العصبي
فهو مضطربٌ نفسيًا

صدمة الحديث

وبينما احتفى الرّواد بفرويد، بوصفه الفاتح الأعظم للاوعي، شهد العلاج الطبي لنزلاء المؤسسات الطبيّة ابتكارات مذهلة. فقدكان بعضها فعالاً، والكثير منها مثيرًا للشك، أما بعضها الآخر فكان خطيراً. وقَدْ جرى، مع نشوء علم الأحياء المجهريّة الجديد، تعيين آثار الإنتانات الجرثوميّة على الأمراض الدماغيّة. وكانت البداية مع

مرض الزّهري. فقد ألقى فون فاغنر يورغ (1857–1940)، في فينّا، أن الالتهابات المضادّة، الناجمة عن حقن جرثومة الملاريا اصطناعيًا ذات فاعليّة ضدّ الشلل العام لدى المجنون. وكان هذا الاكتشاف، الذي يُعدُّ علاجًا ناجعًا لحالة معروفة لكنها رهيبة، سببًا في نيله جائزة «نوبل» عام 1927م، وهو الطبيب العقلي الوحيد الذي حاز مثل هذا التكريم.

وكان فاغنر يورغ نفسه، أحد المؤيدين الكثر لاستخدام الصدمة الكهربائيّة «fardization» في علاج الاضطراب الجديد المسمّى صدمة القذائف (وهو اضطراب عصبي يتميّز بفقدان الذاكرة أو النطق أو البصر. ويظهر لدى بعض الجنود ممّن خاضوا غمار الحروب الحديثة). وكانت العقاقير المنوِّمة، المستخلصة من المركبات الكيميائيّة المسمّاة باربيتورات، قد تمتّعت، في عشرينيّات القرن الماضي، برواج محفوف بالمخاطر. وقد جرى استخدام الغيبوبة الناجمة عن الحقن بالأنسولين، والتي تزعّمها مانفرد ساكل، منذ ثلاثينيّات القرن العشرين، علاجًا لمرض الفصام. ومن الجلّي أنها أتت ببعض الفوائد على الرغم من خطورتها. وكان استخدام الأنسولين لمعالجة مرض السكري قد بدأ عام 1922. وهكذا، فقد نالت علاجات الصدمة المتنوعة رواجًا كبيرًا.

وقد قام طبيب عقلي من بودابست، يُدْعى لاديسلوس جوزف فون ميدونا، بتطوير علاج آخر بالصدمة لدى عمله مع مرضى الصرع. وتمثّل ذلك باستخدامه عقارًا شبيهًا بالكافور «واسمه التجاري في الولايات المتحدة هو Cardiazol، أو Metrazol» يعملُ بوصفه محفِّزًا

على التشنج، إذ يتسبب بنوبات تشنجيّة عنيفة إلى درجة أنها تسبّبت بكسر عظام المرضى في بعض المرّات. وكانت النظريّة التي أقام ميدونا عليها اكتشافه الجديد تقضي بأنه مادامت نوبات الصرع تُحدثُ تحسُّنًا لدى مرضى الفصام، فقد أصبح من الضروري التسبُّب بها اصطناعيًا. وبدأ، إثر ذلك، أوغوسيرلاتي (1877–1963) باستخدام الصدمات الكهربائيّة في عيادته العصبيّة–النفسيّة في جنوا، وذلك للتخفيف من حدة الاكتئاب. وقد غدا هذا العلاج، بتاريخه المثير للجدل، هدفًا رئيسًا لنقّاد الطب العقلي على الرغم من بعض النجاح الذي أصابه.

وقَدْ تمتّعَ العلاج الجراحي النفسي، أيضًا، برواج كبير بدءًا من ثلاثينيّات القرن الماضي. إذ زعم طبيب الأعصاب، إيغاس مونيز (1874–1955) من جامعة لشبونة، بأنّ حالات الهوس والاكتئاب يمكن أن تتحسّن بإجراء جراحة في الفص الجبهي leucotomy، وهي عمليّة يجري فيها إحداث قطعٍ جراحي للأربطة التي تصل الفصوص الأماميّة للدماغ بأجزائه الأخرى. وتمّ تبني العمليات الجراحيّة لأجزاء الدماغ الأماميّة والجبهيّة بحماسة شديدة في الولايات المتحدة. وتزعّم هذاالاتجاه دكتور والتر فريمان، الذي كان طبيب الأعصاب في مستشفى جامعة جورج واشنطن (واشنطن دي سي). ودأب هذا الأخير على استعمال معول ثلج عادي، كالذي يستعمل في آنية شراب الكوكتيل، إذ كان يغرسه عبر محجر العين ويطرق عليه بضع طرقات،مستخدمًا مطرقة نجّار عاديّة. ووصل إجمالي ما أجراه من عمليات إلى نحو

3600 عملية من هذا النوع الفصّي–عبر المحجري، بما يعادل مئة عملية إسبوعيًا. وقَدْ أُخضع أكثر من 1800 مريض في الولايات المتحدة لعملية الفص الأمامي بحلول عام 1951م، وكان ذلك قبل أن تحيط بها الريبة والشكوك، وتطيح بها ثورة العقاقير النفسيّة.

لقد انطوى العلاج الجراحي النفسي على معقوليّة ما. أفلم يكن من الممكن تحقيق التعديل السلوكي عبر التدخل الجراحي المباشر في الدماغ؟ فقد أظهر التقدم في المبحث العصبي–الفسيولوجي، الذي ناقشناه في الفصل السادس، أن مراكز بعينها في القشرة الدماغيّة تسيطر على جوانب محددة من الإدراك والعاطفة. فعلى الرغم من الغموض الذي مازال يحيط بالجزء الجبهي من الدماغ، إلا أنه قد يكون ذا صلة بالتوازن العقلي. وفضلاً عن ذلك، فقد عُيّنت الجراحة ذاتها بوصفها الحل الطبي الأكثر حَسْمًا، فغدت العمليات الجراحيّة، بدءًا من عملية استئصال اللوزتين فما فوقها، إجراءً روتينيًا تتزايد فيه شروط السلامة، بل إنها أصبحت عملاً رائجًا ودارجًا. فالجراحون، كما أوردت صحيفة نيويورك تايمز عام 1936 «لا ينظرون إلى العمليات الجراحيّة الدماغيّة إلا كما ينظرون إلى عملية استئصال الزائدة الدوديّة». ولم تمثّل جراحة الفص الأمامي، حالها حال العلاجات بالصدمة، أملاً في الشفاء بالنسبة للمرضى العقليين حصرًا، لكنها تبدّت أمرًا واعدًا بالنسبة إلى الطب العقلي نفسه. فقد كان ذلك التخصّص يترنّح أسفل المشهد العلمي في العقود الأولى من القرن العشرين، وذلك لارتباطه

بالمستودعات العامّة المزرية والمزدحمة التي يُرْكن فيها المجانين الفقراء. وجاء العلاج الجراحي النفسي ليعد بتغيير هذه الحال، وذلك بتحويل المصحّات العقليّة البائسة إلى مستشفيات حقيقيّة، وإنقاذ الطب النفسي عبر المشرط، ومن ثم الإلقاء بحبل النجاة إلى ذلك العلم وردّه إلى حقل الطب العام. وليس بالإمكان أبدع مما كان، فهل من أمر آخر كان من الممكن فعله مع وجود نصف مليون من الأرواح الضائعة في مصحات أمريكا، أولئك الذين قاسوا أحوالاً تشبه أحوال معسكرات التعذيب. وقَدْ عُرضت أحوالهم في عمل ألبرت دويتش«عار أمريكا المثير للقشعريرة» (1948). وهكذا، بدت كل محاولة علاجيّة أفضل من لاشيء، أَوَلَمْ تقل الحكمة الطبيّة القديمة إن الأحوال اليائسة تقتضي علاجات يائسة؟

وبدا أنّ العلاج الجراحي النفسي علاج فاعل، فقد خرج بعض المرضى ممّن خضعوا لجراحات فصيّة من المؤسسات الطبيّة بعد أن أُنقذوا من حالات الهيجان الشديدة. وانطلق هؤلاء، إثر ذلك، في ممارسة أعمالهم وحياتهم العائليّة، وأصبحوا، تبعًا لمفهوم أدلر الكلاسيكي، أسوياء التكيُّف. وقد ساد الاعتقاد أنّ الجراحة الفصيّة فعّالة، بصورة خاصّة، في تحويل الأشخاص المثيرين للشغب إلى أشخاص هادئين ووادعين وغير متذّمرين مما يعانونه من اضطرابات، فيشخص هؤلاء أرواحًا طيّعة، وإذا لم يُكتب لهم الخروج من المؤسسات الطبيّة، فإنهم سيكونون، منذ ذلك الحين، مرضى نموذجيين.

ويؤشِّر العلاج الجراحي النفسي وغيره من علاجات الصدمة إلى رغبة ذوي النوايا الحسنة من الأطباء العقليين في فعل شيء ما لأولئك المرضى الذين أَهملهم الطب العقلي. وكان هؤلاء الأطباء، بالمقابل، محط انتقاد لما تنطوي عليه شخصياتهم من غرابة وادعاء زائف وغطرسة جوفاء. كما تعكس كثرة العلاجات واجتياحها، عجز المرضى حيال تغطرس الأطباء ورعونتهم. فضلاً عن لامبالاة هؤلاء الأخيرين، والتي غدا معها المرضى فئران تجارب. وليس أدل على ذلك من تلك التجربة السّيئة، حين كان مئات المرضى من السود في مصحة تاسكيغي/ ألاباما حقلاً للتجارب دون معرفتهم أو الحصول على موافقتهم في ما يتصل بالتجارب التي عُقِدت لمعرفة الاستجابات طويلة الأمد لمرضى الزهري. مما يمثّل صدى بسيطًا لما قارفه الأطباء العقليون النازيون من ممارسات وحشيّة.

الثورة الكيميائيّة

بدأ استخدام البنسلين في أربعينيّات القرن الماضي، وتولدت آمالٌ عظيمة في ما يتصل بالعقاقير النفسيّة، وذلك مع ظهور معجزة المضادات الحيويّة. وكانت العقاقير النفسية الشائعة قبل هذا التاريخ متمثلة في الكبسولات التي كانت تستعمل، اضطرارًا، مثل البروميدات، وزيت الكروتون (حب الملوك)، وكذلك الأمفيتامينات الخطرة التي كانت

واسعة الانتشار في ثلاثينيّات ذلك القرن. واستعيض عن ذلك بأول عقار نفسيّ التأثير عام 1949، وهو الليثيوم الذي استخدم لمعالجة حالات الاكتئاب الهوسي. وشرعت مختبرات أبحاث شركات الأدوية في مطالع الخمسينيّات بتطوير مركبات مضادات الاكتئاب ومضادات الذّهان، ومن أبرزها الفينوثيازينات phenothaiziens (اسمه التجاري لارغاكتيل، وكان يدعوه النقاد بالسائل الضارب «the liquid cosh» وعقار إميبرانين Imipranine «للاكتئاب». وقد مكنت هذه العقاقير الكثير من المرضى من مغادرة الجو التخديري، للمستشفيات العقليّة، أو تجنبه. كما مكنتهم من ممارسة حياتهم ملتزمين بالعلاج المستمر في العالم الخارجي. وقد بشّر الطبيب العقلي البريطاني البارز، ويليام سيرغانت بالعقاقير الجديدة، بوصفها تحرراً من فظائع المصحّات وحماقات فرويد. وصاح منتشيًا: إنها مكنت الأطباء من تكميم الأفواه المرتابة. وأضاف بنفس نبوئي وثوقي أنّ العقاقير الجديدة ذات التأثير النفسي سوف تقضي على المرض العقلي بحلول عام 2000. ومن المؤكد أن علم الأدوية النفسيّة منح موثوقيّة علاجيّة لمهنة الطب العقلي، واعدًا كما فعل باجتراح طريقة مجدية للتخفيف من معاناة المرضى من دون حاجة إلى الإقامة الطويلة في المستشفى، أو التحليل النفسي، أو الجراحة التي يتعذّر إصلاح ما تفسده. وفضلاً عن ذلك، فإنه سيعمل على الارتقاء بالهويّة المأمولة للطب العقلي، وذلك بأن يكون فرعًا من فروع الطب العام.

وحققت العقاقير الجديدة نجاحًا مدويًا، وغدا المهدِّئ المسمّى «فاليوم» (ديازيبام) أكثر الأدوية انتشارًا في ستينيّات القرن العشرين. وكانت واحدة من كل خمس نساء أمريكيّات تستخدم المهدِّئات الخفيفة. وما إن حلّ عام 1980 حتى كان الأطباء الأمريكيون يصرفون عشرة ملايين وصفة طبيّة خاصة بمضادات الاكتئاب وحدها. وكان معظمها من العقاقير ثلاثيّة الحلقات مثل الإميبرامين Imipramine.

أما البروزاك prozac الذي طرح في الأسواق عام 1987، فهو عقار مضاد للاكتئاب يعمل على رفع مستويات السيروتونين serotonin فيعزِّز شعورًا لطيفًا بالأمان والرضا الذاتي. وقد جرى إعطاء وصفات بهذا العقار بصورة ارتجاليّة تقريبًا. وما إن مضت خمس سنين حتى كان ثمانية ملايين شخص قد تناولوا هذا العقار «المهندس» الذي قيل عنه إنّه يجعل النّاس يشعرون «بالتحسُّن أكثر مما يجعلهم يشعرون بأنهم معافون»، وتصدرت عقاقير الجهاز العصبي المركزي، في الوقت الراهن، غيرها من الأصناف المباعة في الولايات المتحدة، مُسجِّلة رُبْعَ المبيعات الإجماليّة. وعلى الرغم من النجاح الهائل الذي حققته العقاقير المضادّة للذهان والمضادة للهوس والمضادة للاكتئاب والتي طُرحت في النصف الأخير من القرن العشرين، فإن الخطر يتهدّد الطب العقلي العضوي بأن يغدو منقادًا للعقاقير. ويكون، بذلك، الآمر مأمورًا. وإذْ سُمِح بمعالجة المضطربين عقليًا خارج العيادات، فقد عملت العقاقير ذات التأثير النفسي على تقليص عدد أولئك الذين يعالجون داخل المؤسسات الطبيّة

إلى حد كبير. بيد أنّ المشاكل المتعلقة بالآثار الجانبيّة والاعتماد الكلي على هذه العقاقير هي مشاكل باقية، فضلاً عن أنّ آثارها طويلة الأمد وغير معروفة بالضرورة. وثمّة أسئلة سياسيّة وأخلاقيّة كبرى تحوّم حول الالتجاء إلى المنتجات الصيدلانيّة لإعادة تشكيل الشخصيّة البشريّة. ولاسيما إذا علمنا أنّ تطوير هذه العقاقير وتصنيعها وتسويقها في أيدي شركات احتكاريّة متعددة الجنسيّات.

الاتجاه المناوئ للطب العقلي المصحّة

بدت العقاقير ذات التأثير العقلي وكأنّها تمنح آمالاً عراضًا للتحرر من مشكلة المصحّات. وكان ذلك متواقتًا مع تنامي انتقاد الأطباء العقليين في أوروبا وأمريكا للمستشفيات العقليّة القديمة التي تشوّه المشهد الطبي. وقد تمّ الكشف عن مظاهر القصور في الإدارة اليوميّة داخل المصحات الإنجليزيّة منذ زمن بعيد، يعود إلى ذلك الحكم الشديد بالإهمال والقسوة المعتادة، والذي تضمنه كتاب مونتاغو لوماكس «خبرات طبيب عقلي في واحدة من المصحّات، مشفوعة باقتراحات لإصلاح القانون المتعلق بالمصحات والجنون» (1921). وهو عمل متروٍ لم يكتبه مريضٌ متذمّر وإنما طبيب أبصر الحقيقة. وكما أعلن متشكّيًا أن: «مصحاتنا تقوم بالاحتجاز، ولكنها لا تعالج يقينًا».

ومن الممكن أن يُقال: إنّ الفصل الصارم، الذي أقامته المصحّة

بين العقلاء والمجانين، لم يعد يمتلك أي معنى وبائيّ. وخلص الطب العقلي الحديث إلى أنّ النسبة الأكبر من الاضطرابات النفسيّة ليست موجودة فعليًا في المصح وإنما في المجتمع عامّة. وقد أصبح التركيز منصباً الآن على المصابين بالعصاب، ممّن لم يبلغ اضطرابهم حدًّا يتطلب إعطاءهم شهادات طبيّة، أو إدخالهم المستشفيات لفترات طويلة. وقَدْ ألمح الطبيب العقلي الأمريكي عام 1956 إلى أن الفكرة، التي تقول: إنّ الإنسان المريض عقليًا يمثِّل استثناءً، غدت فكرة بائدة. وبات من المألوف أن يُقال الآن إن معظم الناس يعانون، في وقت من الأوقات، من المرض العقلي بصورة ما. ويمكن للنقاد السّاخرين وقتئذ أن يقولوا: إن الطب العقلي معنيٌ بأفراد المجتمع كافة.

لقد تحوّل الاهتمام إلى الحالات «المعتدلة» وتلك المتوسطة، وأصبح يُنظر إلى غير السّوي بوصفه متغيرًا من متغيرات الطبيعي. وتشكّل طب عقلي اجتماعي جديد، امتدت مظلته لتشمل جميع السّكان. وكانت لتلاشي الحد الفاصل بين الإنسان السليم ونقيضه، نواتج عمليّة ظاهرة في ما يتصل بالوصاية والرعاية. واتجهت السياسة، مع تحوّل الانتباه من الرعاية المؤسسيّة إلى الحاجات العياديّة للمرضى، باتجاه «الباب المفتوح»، حاثّة على المزيد من التجارب مع مرضى العيادات الخارجيّة والمستشفيات العقليّة النهاريّة، وداعمة العلاجات التي تتطلّع إلى إخراج المرضى من هذه المستشفيات. وقد آذّنت مثل هذه التطورات بأفول الإدارة الوصائيّة بوصفها إجراء روتينياً.

واتخذت المرحلة الانتقاليّة أشكالاً عدّة، تصدرّتها غير فلسفة للتغيير، إذ أمل البعض في تحديث المستشفى العقلي من الداخل، فأبقت، بضع مستشفيات عقلية، منذ أواخر الأربعينيّات، أبوابها مفتوحة، وأنشئت «جمعيّات علاجيّة» مكونة من وحدات قوامها نحو مئة عضو، حيث كان يتعاون الأطباء والمرضى من أجل خلق مناخات علاجيّة أكثر إيجابيّة،وتستأصل التراتبيّات السلطوية القديمة التي تفصل بين أطقم العمل والنزلاء، مما يشجِّع على المشاركة في عمليّة اتخاذ القرار في مناخ مريح.

وطالب آخرون بشيء أكثر جذريّة، وأبرز هؤلاء هم أبطال ما أصبح يُسمّى «الحركة المناهضة للطب العقلي» التي نالت شهرة واسعة في ستينيّات القرن العشرين وسبعينيّاته. وكانت معتقدات هذه الحركة متنوعة ومثيرة للجدل، إذ لم يكن المرض العقلي حقيقة سلوكيّة أو بيوكميائيّة موضوعيّة وإنما تصنيفاً سلبياً أو استراتيجيّة للتعامل مع عالم المجنون، كما أنّ الجنون يمتلك حقيقته الخاصّة. ويمكن للذهان أن يكون عمليّة استشفائيّة، وبناء عليه، لا ينبغي كبته بالعقاقير الصيدلانيّة. بيد أنّ العامل المشترك بين مناهضي الطب العقلي تمثّل في النقد الرّافض للمصحّة العقليّة مثلما كشف الكاتب الأمريكي البارز، توماس زاز، عنه كما رأينا، في «أسطورة المرض العقلي 1961» و«صناعة الجنون 1970م». ومثّل ذلك جزءًا من النقد المتواصل «للطب العقلي القهري» الذي يحوِّل المرضى إلى سجناء. فهذا عالم الاجتماع، أرفينج كوفمان،

يعرض، في هذه الأثناء، شرور «المؤسسات الطبيّة عامة» في كتابه «المصحّات العقليّة» (1961). أما في إيطاليا فإننا نجد الطبيب العقلي، فرانكو باساغليا، الذي تزعّم المشهد هناك، وساعد على هندسة عملية الإغلاق السريع للمؤسسات «وكان أنْ سادت الفوضى جراء ذلك». بينما برز في هولندا يان فودرين، ذو الميول الصوفيّة، الذي تقدّم حركة جندت إلى جانبها تعاطف الطلبة الذين جَهِدوا في الاحتجاج ضدّ الدولة والسّلطة الاحترافيّة.

وتزعّم مناهضة الطب العقلي، في بريطانيا، رولاند لاينغ، الذي تمتّع بشخصيّة ساحرة (1927–1989). وهو طبيب من غلاسغو، وكان متأثّرًا بفلسفة سارتر الوجوديّة. وكتب في واحد من الأقوال المكثّفة المأثورة عنه: «ليس الجنون، بالضرورة، انهيارًا، فقد يكون اختراقاً وسموًّا. ومن الممكن أن يكون تحرُّرًا وانبعاثًا جديدًا مثلما يكون عبوديّة وموتًا وجوديًا». وقام لاينغ بتأسيس جمعيّة كينغلي هول «جرى استبعاد كلمة مستشفى» شرق لندن في حي تؤمّه الطبقة العاملة، حيث يقيم السكان والأطباء العقليون معًا تحت سقف واحد. وكان على هؤلاء الأخيرين «مساعدة» المرضى على مغالبة الانتكاس التام في حالة الفصام. ثمّ حاز لاينغ، الذي كان كاتبًا لامعًا في الأَصل، شعبيّة عزّ نظيرها. وذلك في زمن الحركة المضادة للثقافة السائدة واحتجاجات الطلبة على الحرب الأمريكيّة ضد فيتنام. وقَد عبّأت أفلام سينمائيّة مثل: الحياة العائليّة 1971، وفيلم«وطار فوق عش الوقواق» 1975م، الرأي العام ضد

المصحّات العقليّة الهمجيّة وضدّ الأدوار البوليسيّة والتطبيعيّة التي يضطلع بها الطب العقلي.

ولما كانت مناهضة الطب العقلي مرتبطة، أساسًا، بالسياسات اليساريّة، فإنها حثّت على مناهضة المأسسة. وقام ساسة اليمين المتطرف، بمن فيهم رونالد ريغان ومارغريت تاتشر، بدعم سياسة تقديم الرعاية عبر الجمعيات. وكانت لذلك أسباب مغايرة تمامًا للسياسات اليساريّة. إذ كان ساسة اليمين ضد سياسات الرفاه «welfarism» واقتصادياته ومتشوّقين إلى التخّفف من نفقات المستشفيات العقليّة المكلفة. فقد صرّح إينوك بادل، وزير الصحة البريطاني المحافظ حينها، في زمن مبكر جدًّا (1961) أن المستشفيات العقليّة القديمة (المعزولة، والملوكيّة، والفخمة التي تظلّلها المدخنة والبرج المائل الهائل الذي يظهر، بصورة بارزة ومثيرة للكآبة، من وراء المناطق الريفيّة المحيطة بالمدن) يجب أن تغلق أو تُقلَّلَ أعدادها.

وتناقصت أعداد النزلاء في بريطانيا سريعًا. فبعد أن كان عدد النزلاء زهاء 150 ألفاً عام 1950، نزل إلى خمس ذلك الرقم مع ثمانينيّات القرن المنصرم. لكنّ السؤال حول فاعلية الرعاية المجتمعيّة كان أمرًا آخر. إذ تعالت الأصوات معبرة عن المخاوف العامّة بشأن الرّعاية الصحيّة للمرضى، والخطر الذي يمكن أن يتعرّض له مرضى العيادات الخارجيّة الذين لا يتم الإشراف على حالتهم ومتابعتها بصورة جيدة.

وما كاد ينقضي القرن العشرون حتى كانت المستشفيات العقليّة

والتحليل النفسي الفرويدي الأرثوذكسي، اللذان كانا مرتبطين ارتباطًا وثيقًا بالطب العقلي السائد أَواسط القرن العشرين، عالمين بغيضين آخذين بالانحسار. غير أن الغرب شهد في تلك الأثناء ثورانًا في تلك الحالات العقليّة الاضطرابيّة المفترضة، مثل الاضطرابات التالية للصدمة التي تدعى «PTSO»، ومتلازمة الذاكرة المكبوتة. وليست هاتان الحالتان سوى غيض من فيض. وفي المقابل، ظهرت مجموعة من العلاجات النفسيّة التي عملت على تحويل التعاطي مع المشاكل النفسيّة والعقليّة عبر أساليب تتضمّن الجلسات الجماعيّة والعلاج الأسري ورفع سويّة الوعي والمران على الحساسيّة والشفافيّة وتمثيل الأدوار واللعب وتعديل السلوك عبر التحفيز والتعزيز. وكان أن انتشر علم النفس السريري والعلاج المعرفي. وتنامت، هذه الأيام، العيادات والتقنيات التي تضطّلع بمعالجة المشاكل السيكواجتماعيّة، والخلل الوظيفي الجنسي، واضطرابات الأكل، والعلاقات الشخصيّة. بينما مايزال التصوُّر قائمًا بأنّ هناك قرص دواء لكل مريض نفسي.

إنها التجارة كما هو معهود

بقيت مستشفيات الطب العقلي والطب العقلي الأكاديمي السائد ملتزمة ببرامج وصف الاضطرابات العقليّة وتصنيفها تبعًا لما وضَعه كربيلين. وكان الدليل التشخيصي والإحصائي لجمعية الأطباء العقليين

الأَمريكيين قد نُشر لأول مرّة عام 1952م. وظهرت النسخة الثالثة من هذا الدليل عام 1980. وتضمنت شرحًا لفئات الاضطراب العقلي العريضة: وهي اضطرابات الطفولة أو مرحلة الرضاعة (مثل فرط النشاط، وفقدان الشهيّة المرضي، والتخلّف، والتوحُد) والأمراض ذات السبب العضوي المعروف (مثل أمراض الشيخوخة والأمراض المُحرّضة)، واضطرابات الفصام (مثل التشويش والبلبلة، والتخشّب، وجنون الارتياب، وعدم التمايز) والبارانويا (غير المصحوبة بعلامات فصاميّة) والاضطرابات العاطفيّة (مثل الاضطراب ثنائي الاتّجاه، والاكتئاب الكبير) واضطرابات القلق (مثل حالات الرهاب، والوسواس القهري) والاضطرابات الجسميّة ذات المنشأ النفسي (مثل الاضطراب التحوّلي وتوهم المرض أو ما يُدْعى بالمُراق) والاضطرابات الانفصاليّة (مثل الشرود التفككي، وفقدان الذاكرة، وتعدد الشخصيّة) وأخيرًا، اضطرابات الشخصيّة. وأَكدت الطبعة الرابعة من الدليل الإحصائي التشخيصي (DSMIV1994) الابتعاد عن النظريات المتعلقة بنفسيّة المنشأ، والتي سادت في أَمريكا لدى الجيل السابق، والتوجّه نحو الأسباب العضوية على نحو أكبر. وقد جلبت هذه الطبعة، أيضًا، محصولاً جديدًا من مُسمّيات الاضطراب. وفي واقع الأمر، إن نظرة سريعة على الطبعات المتتالية للدليل التشخيصي DSM، الذي يتطلّب مراجعة مستقصية كل بضعة أعوام، تكشف عن مصطلحات مختلفة، وغالبًا ما تكون متعارضة ومتداخلة. فضلاً عن أن هذه المصطلحات

تظهر وتختفي من طبعة لأخرى. وقد أدّى تصويت بريدي مشهور، قامت به نقابة جمعيّة الطب العقلي الأمريكيّة عام 1975م، إلى الشطب المتأخر للشذوذ الجنسي من قائمة الأمراض. فليس النقاد الكلبيون، وحدهم، من يزعم أن الأحكام السياسيّة-الثقافية والعرقيّة والجنسيّة المسبقة لاتزال تشكِّل ما يبدو تشخيصًا موضوعيًا للمرض ومتلازماته. وليس أدل على ذلك من الانفجار الهائل لحجم المشروع، إذ لم تزد الطبعة الأولى من الدليل التشخيصي DSM على 100 صفحة. أما الطبعة الأخيرة (عام 2000) فهي طبعة هائلة تصل إلى 943 صفحة. مما يوحي أن مزيدًا من الناس يجري تشخيصهم على أنهم يعانون من الاضطرابات العقليّة أكثر من أي وقت مضى. فهل يُعدُّ هذا تقدمًا؟



٢٨. هذه الصورة عبارة عن رسم بالقلم الجاف لـ س هاريسون ١٩١٣ وعنوانها، عالم الجراثيم. إذ يسأل ميكروب الزكام الشائع أب جرثومة الوهن العصبي إذا كان يمكنه أن يقترن بهذه الأخيرة. بيد أن الأب يقابله بالرفض لاتساع الهوّة الاجتماعيّة بينهما. ويقول له: «ليس بمقدورك الاقتران بابنتي، فالمسافة الاجتماعيّة بينكما شاسعة. وتذكّر أنّك مجرد ميكروب زكام عادي، أما هي فجرثومة الوهن العصبي». ولقد عُدّ مرض الوهن العصبي، مثل السوداويّة، مرضًا يصيب أكابر الناس.

الخاتمة

أزمنة حديثة.. مشاكل قديمة

لم تهدف هذه الدراسة المسحيّة الموجزة إلى سبر الأسباب الأنثروبولوجيّة والاجتماعيّة للمرض العقلي أو الحضارة وتعسُراتها. كما لم تسع إلى تبيان الوظائف الاجتماعيّة لكل من الجنون والطب العقلي. وهي لم تهدف أيضاً إلى حل أي من المسائل الدقيقة المشابهة تاريخيًا. وإنما ركزت، بصورة كبيرة وواقعيّة، على سرد المفاهيم المتعلقة بالمرض العقلي، وطرق علاج المجانين منذ عصر الكتابة.

وقَدْ أعلنت «المجلة الطبيّة البريطانيّة»، مع إطلالة القرن العشرين، عن ملاحظة شديدة الوقع مؤدّاها أنه: «ربما لا نقع، في أي قسم من أقسام الطب، في القرنين التاسع عشر والعشرين، على ذلك التباين بين المعرفة والممارسة كالذي نلمسه لدى القسم الذي يعالج الجنون». ولم يكن الأمر كذلك بالنسبة للمجلة المتخصِّصة (واستتباعًا التي تمثّل مرجعيّة أكبر)، وهي مجلة العلوم العقليّة، وذلك لدى إشارتها في السنة ذاتها إلى «عجز الطب الواضح عن علاج الجنون» وبَدَتْ المجلة شديدة الإحباط وهي تعلن أنه: «على الرغم مما أحرزته العلوم الطبيّة من تقدم هائل، خلال القرن التاسع عشر، فإن معرفتنا بالوظائف الذهنيّة للدماغ لاتزال مبهمة نسبيًا». أما مجلة «لانسيت» فقد استطاعت النظر في كلا الاتجاهين في الوقت نفسه.. زاعمة في مقالها الافتتاحي عام 1913 أنه

الآن، وفي هذا الوقت المتأخر، بدأ الطب العقلي البريطاني في الاستيقاظ من سباته العميق.

وبمقدور المرء أن يقع، في بدايات القرن العشرين، على أصوات متناقضة بشأن الميزانيّة العموميّة للطب العقلي (ما له وما عليه). فقد جلب القرن العشرون معه، بالنسبة إلى بعضهم، كشف فرويد لديناميّات النّفس. فيما رأى آخرون أن التحليل النفسي ما هو إلا فصلٌ آخر عقيم، وذلك قبل أن يقود الفهم العصبي–الفسيولوجي والعصبي الكيميائي إلى العلاجات الدوائيّة المثمرة والفاعلة. وما من شك في أن التطورات الدوائيّة النفسيّة تتيح للطب العقلي نفسه العمل بصورة أفضل. بيد أنه من غير الممكن النظر إلى تهدئة المرض بالعقاقير بوصفه مأثرة وغاية الإنجاز. كما يبدو الزعم بنضج علم الاضطرابات العصبيّة مبكراً وواهيًا. يشهد بذلك ظهور العديد من التصنيفات المرضيّة الجديدة وإسقاط أخرى من الدليل التشخيصي والإحصائي.

وقَدْ اجتمعت العقاقير ذات التّأثير العقلي وحركة حقوق المرضى وفضيحة المصحّات المنهارة لتطلق سياسات «عدم استخدام الحجز» التي غدت مستحسنة منذ ستينيّات القرن العشرين. وكانت الصعوبات التي تلت ذلك مألوفة جدًا. إذ احتدمت السجالات، داخل المهنة وخارجها، حول نجاح «أو فشل» عدم إدخال المرضى في المؤسسات الداخليّة وحول الرعاية المجتمعيّة. مما قاد إلى ظهور دعوات (من جانب أَصحاب المهنة وعامة الناس) تطالب بإعادة المصحّات التقليديّة بوصفها

ملاذاً آمناً للمختلين عقليًا. ويمكن أن يظهر الطب العقلي، في ضوء تلك الحال، مضطربًا بصورة ما. وعليه، فإذا ما غدت معالجة المريض العقلي، فعلاً، أكثر إنسانيّة في قرن ضخّ آلاف الفصاميين، فإنّ هذا التساؤل لا يسمح بإعطاء إجابات شافية حول العقلانية، والعقل السليم.

وعلى الرغم من أنّ هذا المبحث «المرض العقلي» كان محاصرًا من جانب الاتجاه المناوئ للطب العقلي، على غرار حركة «لينغ»، فإنه قد استطاع، ومن دون شك، أن يخمد تلك العاصفة. بيد أنه لايزال يفتقر إلى الوحدة المعرفيّة والمهنيّة، التي يتمتع بها الطب العام. ولايزال ممزّقًا بين النماذج البيولوجيّة، النفسيّة، الاجتماعية والنماذج الطبيّة، سواء في موضوعه، أو استراتيجيّاته العلاجيّة.

ولعل القول يشيع، بسبب انتشار العيادات النفسيّة، في تلك الأثناء، أنّ أعدادًا أكبر تعاني، أو تدعي أنها تعاني تكاثر المتلازمات النفسية المرضيّة في بيئة غلبت عليها «ثقافة الضحيّة»، التي يبدو أن من مزاياها الاستثمار في النظم الطبعقليّة. إذ زاد عدد الأشخاص الذين يبتلعون الأدوية أكثر من أي وقت مضى. وربما يبتلعون النظريات التي يصفها لهم الطب العقلي، فضلاً عن خضوعهم للعديد من الجلسات العلاجيّة المختلفة، وذلك مع حلول المصطلحات السيكولوجيّة والطبعقليّة، محل مصطلحات الديانة المسيحيّة والنزعة الإنسانيّة، بوصفها «المصطلحات السيكولوجيّة» وسائل في فهم الذات والأقران وكذلك السلطات. ومع ذلك فإن ثقة الناس بمهنة الطب العقلي تؤول إلى مستويات دونيّة، كما

يتّضح في الصور المرتابة والحاضرة دائمًا في الفنون وتقارير الصحافة الرائجة. وينشأ عندها السؤال الذي يقول: هل يدق الجنون أجراسه بقوة مرّة أخرى؟

Further Reading

The last generation has brought a vast proliferation of publications in the history of psychiatry. Much is based upon deep analysis of archival materials (for instance, hospital and institutional records). Much is also, explicitly or not, parti pris and polemical; and lively—not to say vitriolic—controversies rage in books and scholarly journals, generally between (alleged) supporters and (alleged) opponents of the established psychiatric enterprise. It would not be appropriate in this brief guide to explore such allegiances in any detail. Mark Micale and Roy Porter (eds.), Discovering the History of Psychiatry (New York and Oxford: Oxford University Press, 1994) offers extended critical bibliographical and historiographical essays for materials published up to the early 1990s. For evaluation of monographs published since then, consult the reviews section in such periodicals as History of Psychiatry and Journal of the History of the Behavioral Sciences.

In the following listing, scholarly articles have, on the whole,

been omitted for the sake of brevity, and I have also concen–trated almost exclusively on English–language material. I have further chosen to omit the enormous recent literature in the fields of literary theory, women's and cultural stud–ies, and body history which deploys Freudian and Lacanian perspectives to explore the construction of the self: it is be–yond the scope of this book.

Chapter 1: Introduction

The best, up–to–date, readable history of psychiatry is Ed–ward Shorter's A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac (New York: Wiley, 1997). Its historical prejudices are plain to see. Older works include Franz G. Alexander and Sheldon T. Selesnick, The History of Psychiatry: An Evaluation of Psychiatric Thought and Practice from Prehistoric Times to the Present (London: George Allen & Unwin, 1967), which is psychoanalytical–ly slanted. Brief is E. H. Ackerknecht, A Short History of Psychiatry, 2nd edn, trans. Sula Wolff (New York: Hafner,

1968), and briefer still is William F. Bynum, 'Psychiatry in Its Historical Context', in M. Shepherd and O. L. Zangwill (eds.), Handbook of Psychiatry, vol. i : General Psychopathology (Cambridge: Cambridge University Press, 1983), 11-38. The history of clinical psychiatry and its concepts is addressed in G. E. Berrios, History of Mental Symptoms (Cambridge: Cambridge University Press, 1996) and German Berrios and Roy Porter (eds.), A History of Clinical Psychiatry. The Origin and History of Psychiatric Disorders (London: Athlone, 1995).

Various anthologies afford introductions to primary texts. These include John Paul Brady (ed.), Classics of American Psychiatry: 1810–1934 (St Louis: Warren H. Green, Inc., 1975); Charles E. Goshen, Documentary History of Psychiatry: A Source Book on Historical Principles (London: Vision, 1967); Richard Hunter and Ida Macalpine, Three Hundred Years of Psychiatry: 1535–1860 (London: Oxford University Press, 1963); and Bert Kaplan, The Inner World of Mental Illness (New York: Harper & Row, 1964).

Useful works of reference are John Howells (ed.), World

History of Psychiatry (New York: Bruner/Mazel, 1968); and John G. Howells and M. Livia Osborn, A Reference Companion to the History of Abnormal Psychology (Westport, Conn.: Greenwood Press, 1984).

On the question, mooted in this Introduction, of the reality of mental illness, see Thomas S. Szasz, The Manufacture of Madness (New York: Dell, 1970; London: Paladin, 1972); idem, The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct (rev. edn., New York: Harper & Row, 1974); and idem, The Age of Madness:The History of Involuntary Mental Hospitalization Presented in Selected Texts (London: Routledge & Kegan Paul, 1975); see also Michel Foucault, La Folie et la Déraison: Histoire de la Folie à l'Age Classique (Paris: Librairie Plon, 1961); abridged as Madness and Civilization A History of Insanity in the Age of Reason, trans. Richard Howard (New York: Random House, 1965)—the most searching analysis of the symbiotic histories of reason and unreason. For critical discussion, see Arthur Still and Irving Velody (eds.), Rewriting the History of Madness: Studies in Foucault's 'Histoire de la Folie'

(London and New York: Routledge, 1992), and Martin Roth and Jerome Kroll, The Reality of Mental Illness (Cambridge: Cambridge University Press, 1986). Klaus Doerner's Bürger und Irre (Frankfurt-am-Main: Europäische Verlaganstalt, 1969) English trans.: Madmen and the Bourgeoisie: A Social History of Insanity and Psychiatry (Oxford: Basil Blackwell, 1981) follows a similar trail to Foucault.

Recent studies which historically illuminate

موجز تاريخ الجنون

يستقصي المؤرخ البريطاني روي بورتر(1946-2002) الكيفية التي قاربت بها الثقافة الغربية الجنون وعالجته. ويبدأ الكتاب بعرض مفهوم الجنون كما ساد في العصر السابق على الكتابة، وذلك حين نظر إلى الجنون بوصفه تلبّساً شيطانياً أو إلهاماً سماوياً. ويتتبع المؤلف تأثير هذه الأفكار التي ظلت حاضرة في الغرب حتى القرن الثامن عشر. ثم يتناول مولد العلوم الطبية مثلما طوّرها فلاسفة الإغريق وأطباؤهم. كما يتولى بالدرس معاني الجنون وموتيفاته الثقافية التي مثلت مادة ثرة متحت منها الفنون والآداب. ولا يفوت المؤرخ البريطاني أن يمتحن الدوافع التي قادت إلى مأسسة الجنون، وقد بلغت ذروتها أواسط القرن العشرين، حين احتجز نصف مليون مريض في الولايات المتحدة ونحو المئة والخمسين ألفاً في المملكة المتحدة داخل المصحات. وعقد المؤلف فصلاً أخيراً كرّسه للحديث عن الطب العقلي الذي دعي القرن العشرين باسمه، مسلّطاً الضوء على تطوراته التي مثلها صعود التحليل النفسي وسقوطه، فضلاً عن تناوله ابتكاراته الرئيسة في العلاجات الدوائية. ويختم المؤرخ البريطاني كل ذلك بتقييم موجز لموقع الطب العقلي علمياً وعلاجياً، مع إطلالة القرن الواحد والعشرين، متسائلاً إن كان التاريخ المتنوع للطب العقلي يخبر عن أي قيمة لهذا المشروع.





